

BUDGET ESTIMATES FOR 1962-63— VOTING OF DEMANDS FOR GRANTS.

DEMAND NO. 18—MEDICAL.

DEMAND NO. 19—PUBLIC HEALTH.

(Debate continued).

Mr. SPEAKER.—Now, the debate will Commence Sri M. Srinivasa Naik my please speake.

†ಶ್ರೀ ಎಂ. ಶ್ರೀನಿವಾಸನಾಯಕ್ (ಮಂಗಳೂರು-1).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ. ಈಗ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಚರ್ಚೆಗೆ ಬಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇಲಾಖೆಯ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅನುಮೋದಿಸುತ್ತಾ ಒಂದೆರಡು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಸರಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್ ಅಭಾವವುಂಟಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅನೇಕರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರದವರು ತೀವ್ರ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಾಕಷ್ಟು ಡಾಕ್ಟರ್‌ರು ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ಅಭಾವ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಈ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲಾದರೂ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಸರಕಾರಿ ನೌಕರರ ನಿವೃತ್ತಿಪ್ರಾಯ 55 ವರ್ಷ ಇರುವುದನ್ನು ಆರುಸೆ ಮತ್ತು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯನ್ನು ಅಂದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವುದೆಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಈ ಅಭಾವ ಪರಿಹರಿಸಲು ನೀಗಬಹುದೆಂಬ ಆಶಯವನ್ನು ನಾನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ಹಲವು ಕಡೆ ನೀರಿನ ಅಭಾವವಿದೆ ಎಂದು ಅನೇಕರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಭಾವ ತುಂಬಾ ಇದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಆನೆಕಾಲರೋಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅದುದರಿಂದ ನೀರಿನ ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸರಕಾರದವರೇ ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಿಂತ ರಕ್ಷಣೆಯಾಗುವ ದರಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ಮಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳು, ಫಾರ್ಮಸಿಟಿ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿ, ಆಯರ್ ರಿಫೈನರಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಕಾರದವರೇ ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ಜನರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಹವಿನಾಲ್ಕು ಗ್ಯಾಲನ್ ನೀರನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸಾಲದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಅಂಡರ್ ಗ್ರೌಂಡ್ ಡ್ರೇನೇಜ್ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಂದು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚಾಗಬಹುದೆಂದು ಕೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಹಣವನ್ನು ನಗರ ಸಮಿತಿಯವರು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ದರವನ್ನು ನಿಗದಿ ಮಾಡಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರಕಾರದವರೇ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತಾಗಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲಹೆ ಕೊಡಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಐದು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವವರೆ

ದ್ದಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಬಹಳ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಖಾಸಗಿಯವರು ಇದರ ನಿಗಾವಣೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಸರಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದೊಂದು ಭಯಂಕರ ರೋಗ; ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಇದು ಅಂಟು ರೋಗ; ದಿನೇ ದಿನೇ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಟು ರೋಗ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಈ ಐದು ಹೊಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪೈಕಿ ಒಂದನ್ನು ನಮ್ಮ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಸರಕಾರವನ್ನು ಆದರ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ವಿಚಾರ, ಕ್ಷಯ ರೋಗವು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡುತ್ತಾ ಇದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ಅನೇಕರು ಪ್ರಾಣ ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರಕಾರದವರು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಯೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸರಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕಡೆ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸರಕಾರದವರು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ. ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮಂಗಳೂರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಮಂಗಳೂರಿನ ಜನ ತಯು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಪದೇ ಪದೇ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಿಂದ ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕು. ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕು ಎಂದು ಸರಕಾರವನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮದ್ದಿನ ಅಭಾವ ಯಾವಾಗಲೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು ಮದ್ದಿನ ಅಭಾವದ ಕೂಗು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕೇಳಿಬರುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ತೀವ್ರಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾನು ಒಂದು ಸೂಚನೆ ಮಾಡಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಡಿ. ಎಂ.ಒ. ಅವರು ಐದರಿಂದ ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವರೆಗೆ ಮದ್ದನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪದಲ್ಲಿಯೇ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ದಕ್ಕೆ ಅನುಮತಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಈ ಅಭಾವ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮದ್ದನ್ನು ರಿಕ್‌ಗೆ ನೈಜ್ಫ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಂಡು ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವ ಹಾಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿ ಕೊಡುವ ಒಂದು ಆರ್ಡರ್ ಮಾಡಿದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮದ್ದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಕೂಗು ಕೇಳಿಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ಪ್ ಸೆಂಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಮದ್ದು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರ್‌ರೂ ಇಲ್ಲ. ನಾನು ಸೂಚಿಸಿದ ಹಾಗೆ ಒಂದು ಆಜ್ಞೆ ಮಾಡಿದರೆ ಈ ಅಭಾವ ಪರಿಹರಿಸಿ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ಪ್ ಸೆಂಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ 200-300 ರೋಗಿಗಳು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬಂದು ಔಷಧ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ಅವುಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಗ್ಯಾಂಟಿ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಗ್ಯಾಂಟನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಮದ್ದನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ.

(ಶ್ರೀ ಎಂ. ಶ್ರೀನಿವಾಸನಾಯಕ)

ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡಿಪಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬೆಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಐವತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ್ದೀರಿ. ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ವರೆಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪಾವತಿಯಾಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕೆ 25 ರಷ್ಟು ಜನ ಅನೇಕಾಲು ರೋಗ ತಗಲಿ ಕಷ್ಟ ಪಡುತ್ತಾರೆ ಈ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ನಗರ ಸಭೆಯವರು 139 ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು ನಾವು ಇದನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ ನಗರಸಭೆಗೆ ಹಣದ ಅಭಾವವಿರಲಿಲ್ಲದಿಂದ ಈ ಹಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುವಾಗ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನೆರವು ಸಿಕ್ಕಿ ಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಮೂರನೆಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತುಂಬ ಹಣವನ್ನು ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇದು urban areasಗೆ ಲಗತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಹಳ ವಿಷಾದಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಿ urban areasಗೆ ಸಹ ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. Urban areas ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅನೇಕಾಲು ರೋಗ ಹೆಚ್ಚು ಹರಡುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಸೊಳ್ಳೆ ಕೂಡ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥ ರೋಗ ಹರಡಲಿಕ್ಕೆ ಅಷ್ಟೊಂದು ಆಸ್ಪದವಿಲ್ಲ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಇದರ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ urban areasಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದವರು ಗ್ರಾಂಟನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾನ್‌ನಿಂಗ್ ಕಮಿಷನ್‌ನನ್ನು ಸಮಾಧಾನಪಡಿಸಿ ಗ್ರಾಂಟನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡಬೇಕು. ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ತುಂಬ ಅಭಿಮಾನವಿದೆ. ಆದರೂ ಈ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈಗ ಕೈಗೊಂಡಂಥ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರಗತಿಯಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಒತ್ತಾಯಪಡಿಸಿ ಅವರಿಂದ ಅನೇಕಾಲು ರೋಗದ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಗ್ರಾಂಟ್ ಪಡೆಯುವಂತಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನಗರಸಭೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಈ ಮೂಲಕ ಇಂಥ ಭಯಂಕರ ಪಾದ ರೋಗವನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಜನತೆಗೆ ನೆರವಾಗಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡನಂತರ ಎಲ್ಲ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಿತರಕ್ಷಣೆಗೆ ತುಂಬ ಗಮನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಬಹುಸಂತೋಷದ ವಿಷಯ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆಯೂ ಕೂಡ ಜನ ಹಿತರಕ್ಷಣೆ ತಮ್ಮ ಅಧ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಇಡೀ ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಜನತೆಗೆ ಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ತೀವ್ರಗತಿಯಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತಾಗಬೇಕು. ಅದರಿಂದ ಈ

ನುಖೀ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ದರ್ಶನದ ಕಡೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಗಮನ ಕೊಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್. ಗೌಡಯ್ಯ (ಕೃಷ್ಣರಾಜನಗರ).— ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಾನು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೇಳಿರುವ ಹಣದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಭಾಗ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಲು ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೇನೋ ಇತ್ತು. ಆದರಿಂದ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂಥ ಅನೇಕ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಪದವೀಧರರು ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ “teaching” ಕೆಲಸಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದ ಎಲ್ಲ ಪದವೀಧರರನ್ನೂ ಆಕರ್ಷಿಸಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಸಾಕಷ್ಟು ಪದವೀಧರರು ಸಿಕ್ಕುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆಬೇಕು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ವರ್ಷ ಕಳೆದಮೇಲೆ, ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಪದವೀಧರರು ತಯಾರಾಗಿ ಬಂದಮೇಲೆ ಅವರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಹೋಗಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ. ನಮ್ಮ ಪದವೀಧರರ ಮನಸ್ಸು ಎನಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಈಗ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಅವರಿಗೆ ಪದವೀಧರರಾದ ತಕ್ಷಣವೇ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಯೋಜನೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್, ಅಮೆರಿಕ, ಇಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ ಪುನಃ ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು ಇಂಥ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಹೆಚ್ಚು ತಜ್ಞತೆಯ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಬೇಕು ಎಂಬ ಆಸೆ ಅವರಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂಬ ಮನಸ್ಸಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾನು ಒಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. “ಪದವೀಧರರಾದ ಮೇಲೆ House Surgeon, ಕೆಲಸಮುಗಿದ ಮೇಲೆ ನಾಲ್ಕೈದು ವರ್ಷ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು. ಅನಂತರ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಬಂದು ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬಹುದು ಎಂದು ಒಂದು ಶಿಫಾರಸು ಇದೆ”. ಆದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ತೊಡಕಿನ ಪ್ರಶ್ನೆ ಇದೆ ಎಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ಏನೆಂದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಹೋದಮೇಲೆ, ಅವರು ಕೌನ್ ಸರ್ಜನ್ ಆಗಿ ಇದ್ದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಏನು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆಯೋ ಆ ಜ್ಞಾನ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕಡಮೆಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ನೋಡತಕ್ಕ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳೇನಿವೆ ಅಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಐದು ವರ್ಷ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಪುನಃ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬಂದು post graduate course ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕು ಎಂದರೆ ಅವರು ಜ್ಞಾನ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡಲು ಹೊಸದಾಗಿ ಅರಂಭ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಲ್ಲರೂ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು ಎಂದು ಬಿರುತ್ತಾರೆಯಾದರೆ ಸರ್ವಿಸ್ ಕಂಡಿಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುವುದು ಸರಿಯಾದುದಲ್ಲವೆಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ಕೆಲವರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಬೇರೆ ಒಂದು ಕೇಡರ್ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ. Rural Health Service Cadre

ಎಂದು ಒಂದು ಸ್ವೈಪರ್ ಕೇಡರ್ ಸ್ಥಾಪನೆಮಾಡಿ, ಅವರು ಇನ್ನು ಯಾವತ್ತಿಗೂ ಕೂಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬರಲು ಮತ್ತು ಬೇರೆ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ Specialise ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಸೆ ಇರಕೂಡದು. ಅವರಿಗೆ ಕೆಲವು ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಪದವೀಧರರಾದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಆಕರ್ಷಣೀಯವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ನೆಲಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿ, ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಹಾಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೇ ಹೊರತು ಕೆಲವುಕಾಲ ಮಾತ್ರ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಅನಂತರ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವುದು ಸರಿಯಾದುದಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಏನೇನು ಆಕರ್ಷಣೀಯವನ್ನು ತೋರಿಸಬೇಕೋ, ಹೆಚ್ಚು ಸಂಬಳ ಕೊಡುವುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ವಾಸಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಮನೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು, ಅವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು ಇವುಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಮಾಡಿತೋರಿಸಿ ಆಕರ್ಷಿಸಬೇಕೇ ಹೊರತು ಎಲ್ಲರೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಬಂದು ಕೆಲಸಮಾಡಬೇಕು ಎಂದರೆ ಮುಂದೆ ಕಣ್ಣಿನ ವಿಭಾಗ, ಇ.ಎನ್.ಟಿ. ವಿಭಾಗ, ಇಂಥವುಗಳಲ್ಲಿ specialise, ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎನ್ನುವವರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಶಾಖೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಅವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸತ್ಯ, ನಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು Physio therapy ಸೆಕ್ಷನ್ ವಿಚಾರ ಮಾತ್ರ ಹೇಳಿದರು. ಇದು ಇತರ ಎಲ್ಲ ಶಾಖೆಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವುಕಡೆ ಇರುವುದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಮುಖಾಂತರ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಂದ ಪಾಸಾಗತಕ್ಕ ಪದವೀಧರರಿಗೆ ಸರಿಯಾದ recognition ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲವೆನ್ನುವುದು ಒಂದು ವಿಷಯ. ಕೇವಲ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ "Recognition" ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಾಗಲೇ 30 ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ನಾವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಒತ್ತಾಯಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಕೂಡ ಇನ್ನೂ ಏತಕ್ಕೆ ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾನ್ಸಿಲ್ ನವರು "Permanent Recognition" ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲವೆನ್ನು ಸರ್ಕಾರ. ಏತಕ್ಕೆ ಒತ್ತಾಯಮಾಡಲಿಲ್ಲವೆನ್ನುವುದು ತಿಳಿಯದು. ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾನ್ಸಿಲ್ ಏನೇನು "Standards", ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿರಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ವಿದಿಸಿದೆಯೋ ಆ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿಸಲಿಲ್ಲವೇ? ಏನು ಕಾರಣದಿಂದ recognition ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲವೆನ್ನುವುದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ವಿಚಾರ ಮಾಡಿ Permanent Recognition, ಬರುವಹಾಗೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ.

ಆ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಟೋರ್ಸ್. ಹಿಂದೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಸ್ಟರ್ಬುಟ್ ಯಾವಾಗ ಪ್ರಾರಂಭ

ವಾಯಿತೋ ಅವಾಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ್ದು; ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಒಬ್ಬರಾಯನ ಕಾಲದ ಬಿಷದಿಗಳನ್ನು ತರಿಸುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳು ಆಗಬೇಕು. ಹೊಸ ಹೊಸ ಬಿಷದಿಗಳು ಏನು ಬಂದಿವೆಯೇ ಅವುಗಳನ್ನು ತರಿಸಲಿಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಬೇಕು, ಅನುಪಯುಕ್ತವಾದ ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದ ಬಿಷದಿಗಳನ್ನು ತಂದು ಹಂಚುವುದು ಸಮರ್ಪಕವಾದ ರೀತಿ ಅಲ್ಲ.

Integration of different systems of medicine ಆಗಬೇಕು. ಅಲೋಪತಿ, ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ ಎಂದು ಇವೆ, ಆ ಮೇಲೆ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಇದೆ. ಹೀಗೆಲ್ಲಾ ನಾಲ್ಕು ತರಹ ಇರತಕ್ಕಂಥ ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಸ್ಟಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಏಕೈಕ ತರಬೇಕಾದ್ದು ಅವಶ್ಯಕ. ಹೇಗೆ L.M.P. ಮತ್ತು M.B.B.S. ಎಂದು ಎರಡು ತರಹ ಇರಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೀರೋ, ಅದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅಲೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು, ಯುನಾನಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಎಂಬ ಭೇದ ಕೂಡ ಇರಕೂಡದೆಂದು ನನ್ನ ಒಂದು ಸಲಹೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ನಾನು ಏನು ಒಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆಂದರೆ, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತಜ್ಞರಾದವರು, ಈ ಬೇರೆ ಸಿಸ್ಟಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಯುನಾನಿ, ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಸಿಸ್ಟಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಬೇಕು; ಕೆಲವರಾದರೂ ಬೇರೆ ಸಿಸ್ಟಂಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಿ, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಕಾಹಿಲೆಗಳಿಗೆ ಏನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದಿಲ್ಲವೋ, ಅಥವಾ ಬಿಷದಿಗಳಲ್ಲವೋ, ಅಂಥವುಗಳಿಗೆ ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬಿಷದಿಗಳಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾದ ಪದವೀಧರರುಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಈ ಬೇರೆ ಸಿಸ್ಟಂಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಂಥ ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ ಒಂದೇ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸೋಲಿಯಾಸಿಸ್ ಎಂಬ ಚರ್ಮದ ವ್ಯಾಧಿ ಇದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಇದುವರೆಗೂ ಸಮರ್ಪಕವಾದಂಥ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮ ನಮ್ಮ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲ. ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಸೋಲಿಯಾಸಿಸ್ ಎಂಬ ಕಾಹಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಾಗ ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದ ಬಿಷದಿ ನೀಡಿ ಆಯಿತು. ಆ ಮೇಲೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿಗೆ ಹೋಗಿ ಪಾನುವಾಡಿ ಬಂದು ಕೃಷ್ಣರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಡರ್ಮಟಾಲಜಿಸ್ಟಿಗೆ ಆ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದವನನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಸರಿಯಾದಂಥ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯಲಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದ ಮೇಲೆ ಕಾಯಿಲೆಯ ಗುರುತು ಒಂದೂ ಇರಲಿಲ್ಲ, "3-4 ವರ್ಷ ನಾನು ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಏನೂ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಲಿಲ್ಲ. ಈ ದಿವಸ ಚರ್ಮದ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವೇ ನಿನ್ನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವಲ್ಲ" ಎಂದ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ, ಅವರು ಹೇಳಿದರು: "ನಮ್ಮ ಊರಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕೆಳಗೆ ಒಬ್ಬ ಸಾಧು ಬಂದಿದ್ದರು. ಅವರು ನೋಡಿ ಏನೋ ಒಂದು ಬಿಷದಿಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು. ಆ ಬಿಷದಿಯನ್ನು 2-3 ಸಲ ಸೇವನೆ ಮಾಡಿದೆ, ಪೂರ್ತಿ ಯಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ವಾಸಿಯಾಗಿ ಹೋಯಿತು," ಎಂದು.

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಎಸ್. ಗೌಡಯ್ಯ)

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಲಿಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೋ ಅಂಥವುಗಳಿಗೆ ಯುನಾನಿ, ಆಯುರ್ವೇದ, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇರಬಹುದು. ಅಂಥವುಗಳನ್ನು ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ತುಸಾರಾಂಧ್ರ ವೈದ್ಯರು ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಆದ ಕೋಸ್ಕರ ತಜ್ಞರಾದವರು ಎಲ್ಲಾ ಸಿಸ್ಟಂಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ, ಯಾವ ಯಾವ ಕಾಹಿಲೆಗೆ ಯಾವ ಯಾವ ಸಿಸ್ಟಂನಲ್ಲಿರತಕ್ಕಂಥ ಔಷಧಿ ಗುಣಕೊಡುತ್ತದೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಆಯುರ್ವೇದ ಬೇರೆ, ಆಲೋಪತಿ ಬೇರೆ, ಯುನಾನಿ ಬೇರೆ ಅನ್ನುವ ಒಂದು ಭಾವನೆ, ಒಂದು ಅವಕಾಶವಿರಬಾರದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಿಸ್ಟಂಗಳ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ನಮ್ಮ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕು. ದಯಾಚಿಣ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿ ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದರೆ, ರೋಗಿ ಯುನಾನಿ ಡಾಕ್ಟರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ, ಅಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದರೆ, ಆಯುರ್ವೇದ ಡಾಕ್ಟರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ ಅಲ್ಲಿಯೂ ವಾಸಿಯಾಗಲಿಲ್ಲವೆಂದರೆ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಡಾಕ್ಟರ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗುತ್ತಾನೆ. ಹೀಗೆ ಆದರೆ ಆತನಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಶ್ರಮ, ಎಷ್ಟು ಕಾಲವ್ಯಯ, ತೊಂದರೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ, ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಸ್ಟಂಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಏನೇನು ಒಳ್ಳೆಯದಿದೆಯೋ, ಅದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಈ ಒಂದು ಸಲಹೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇರಾಖೆ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಬಂದರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ, ಸ್ಕಾಲ್‌ಪಾಕ್ಸ್ ತಡೆಯ ಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಪಕ್ಕದ ತಾಲ್ಲೂಕಾದ ಹುಣಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಜನರು ಈ ಸಾರಿ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮೂರು ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳು ಕೂಡ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಈ ಒಂದು ಊರಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳು, ದೊಡ್ಡವರು ಸತ್ತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ನಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಊರಿನವರಿಗೆ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಮಾಡುವ ಹವ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಲಿಲ್ಲ. ಸ್ಕಾಲ್‌ಪಾಕ್ಸ್‌ಗೆ ಗೊತ್ತಿರತಕ್ಕಂಥ ಸರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಇದೆ. ಅದರೂ ಕೂಡ ಪುನಃವರ್ಜಿವಹಿಸಿ ಪಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಮಾಡದೆ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮಾಡಿರುವುದು ಒಂದು ದುಃಖಕರವಾದ ವಿಷಯ.

ಕುಷ್ಠ ರೋಗ (ಲೆಪ್ರಸಿ) ನಿವಾರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಗಲೇ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದರು. ಈಗ ಎಷ್ಟು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದೀರೋ, ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವ ಹಾಗೆ ಇನ್ನೂ ಬಹಳ ಜನ ಈ ಕಾಹಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಸರ್ವೆನಡೆಸಿ ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಲೆಪ್ರಸೋರಿಯಮ್‌ನ್ನು ಅಪ್‌ಗ್ರೇಡ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹೊಸ ಕಟ್ಟಡಬೇಕು, ಅದನ್ನು ಬೇಗ ಮಾಡಿಸುತ್ತೀರೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಇನ್ನು ಕೈಯರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್

ಮೇಲೆ ಹಿಂದೆ ಎಷ್ಟೋವಾದವಿವಾದ ನಡೆದಿರುವುದು ತಮಗಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಷಯ. ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಮಾಡಿದ ಕಡೆ ಕೈಯರೋಗ ಉಲ್ಬಣ ವಾಗಿದ್ದೇವೆ? ಅದರಿಂದ ಯಾವ ರೀತಿ ಪರಿಣಾಮ ವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಸರ್ವೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನಿಂದ ಏನಾದರೂ ಪ್ರಯೋಜನ ವಾಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದು ನೋಡಬೇಕು. ನುಮ್ಮನೆ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ, ಯೂರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಇದರ ಪ್ರಯೋಗ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆಂದು ಇಲ್ಲಿಯೂ ನಡೆಸಬಾರದು. ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ನಿಂದ ಏನಾದರೂ ಪ್ರಯೋಜನ ವಾಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯ ಬೇಕು. ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ಗೆ ಮುಂಚೆ ಕೈಯ ರೋಗದ ಉಲ್ಬಣ ಎಷ್ಟಿತ್ತು, ಈಗ ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಶೇಖರಿಸಿ, ಬಿ. ಸಿ. ಜಿ. ಪರಿಣಾಮ ಏನು ಎನ್ನುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ವೆ ನಡೆಸಿ ಅದು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯ ಬೇಕು.

ಕೃಷ್ಣರಾಜನಗರದಲ್ಲಿ ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಕಟ್ಟಡ ಆಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗ ಕಂಬೈನ್ಡ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ಗೆ ಮಾತ್ರ ಒಂದು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಮುಂದೆ ಅದನ್ನು ಜನರಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಬೇಕೆಂದು ತಮ್ಮ ಮುಖಾಂತರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೇಳಿಕೊಂಡು, ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

MR. SPEAKER.—Before I call upon anybody else, I wish to inform the House that out of abiding affection a request has come to me which I cannot comply with. It is as follows:—

“Dear Sir, may I request your kind self to speak at least for ten minutes on the Demand that is placed before the Assembly for discussion?” I know the particular member may have very great affection for me, but such requests should not be passed on to me. Now, I call upon Sri G. Rame Gowda who, I find, is not in his proper place. Today I will allow it. He will kindly meet the Secretary, ascertain his place and be in his seat from tomorrow.

2-30 P.M.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ರಾಮೇಗೌಡ (ದೊಡ್ಡ ಬಳ್ಳಾಪುರ).— ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಮಾನವನಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ ಎನ್ನತಕ್ಕ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿಯೂ ನೆಲೆಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರವಾಗಲಿ, ಸಮಾಜವಾಗಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೂಲಕಾರಣಗಳು ಏನೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಾಗಲಿ, ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಾಗಲಿ ನನಗೆ ತಿಳಿದಮಟ್ಟಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಜನಗಳಿಗೆ ದೊರಕದೆ ಇರುವುದು, ಮತ್ತು ಇರತಕ್ಕ

ಆಹಾರವನ್ನು ತಯಾರುಮಾಡಿ ಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರೋಪದೋಷಗಳು ಇರುವುದು ಒಂದು ಮೂಲ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಟಲುಗಳನ್ನು ಇದತಕ್ಕ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಸರ್ಕಾರದವರು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಸಂಚಾಯಿತಿಗಳಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸಲು ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರ ಇರುವುದರಿಂದ ಹೋಟಲುಗಳಿಗೆ 20-30 ರೂಪಾಯಿಗಳ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಹಾಕುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಾರಬೇಕು ಎನ್ನುವ ನಿಬಂಧನೆಯನ್ನು ಗೊತ್ತು ಮಾಡದೆ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ತುಂಬಾ ಕೆಡುತ್ತಿದೆ. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಂತೂ ಎಷ್ಟೇ ವಿದ್ಯಾವಂತರಿದ್ದರೂ ಹೋಟಲುಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಹೋಟಲುಗಳಿಗೂ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೋಗಿ ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಆಗ ಅವರ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಆಹಾರ ಯಾವ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಜನಗಳಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನನಗೆ ಬಹಳ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಬೂಲ್ ಆಪಲ್ ಬಣ್ಣ ಅವರ ಮುಖದಲ್ಲಿ ನದಾ ನೆರೆಸಿರುತ್ತದೆ. ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಬಣ್ಣ ಇರುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ನಗುನಗುತ್ತಾ ಇರುವ ಶ್ರೀ ನಾಗಪ್ಪ ಅವರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಮನಸ್ಸಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಇದ್ದದ್ದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಉಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ ನನಗೆ ಬಹಳ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೋಟಲುಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗತಕ್ಕ ಆಹಾರದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬೇಕಾದ್ದು ಸರ್ಕಾರದವರ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಇದನ್ನು ಮಂತ್ರಿಗಳು ಗಮನಿಸ ಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಣವಾಸಕ್ಕಿಂತಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವೇಮಲ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಬಹಳ ದೂರವಾಗಿದೆ. ನೂರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಇರ ತಕ್ಕ ಹಳ್ಳಿಗಳು ವಾಸಕ್ಕೂ ಸಹ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮ ಬಡಾವಣೆಗಳಿಗೆ ನಾನಾ ಆಡಿನ ಆತಂಕಗಳಿವೆ. ದಿಸ್ಪಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರಾಗಿರತಕ್ಕವರು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗೂ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು ಆ ಹಳ್ಳಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಿ, ಆ ಗ್ರಾಮ ಬಡಾವಣೆಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಅದನ್ನು ಅವರು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿಲ್ಲ. ಮೊನ್ನೆ ಪ್ರಧಾನಿ ನೆಹರೂ ಅವರೇ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ; ಬೆಂಗಳೂರು ಪಟ್ಟಣಕ್ಕೆ 20 ವರ್ಷಗಳ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು ಎಂದು. ಅದರಿಂದ ಅದಕ್ಕಿಂತ ನೂರರಷ್ಟು ಹಿಂದುಳಿದಿರತಕ್ಕ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ 10 ವರ್ಷಗಳ ಯೋಜನೆಯನ್ನಾದರೂ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ.

Sri ANGADI CHANNABASAPPA (Hadagali).—I am inclined to raise a point of order. I am very serious about it. I see some of the Hon'ble Members of this House are contacting the Ministers to negotiate some business probably. Can the Hon'ble Ministers convert this House into their own chambers?

Mr. SPEAKER.—There is no point of order. It is pure imagination of the Hon'ble Member. Do you know what they have spoken?

Sri ANGADI CHANNABASAPPA.—
I do not know.

Mr. SPEAKER.—If you do not know, how do you imagine? Without knowing the point, point or order should not be raised.

Mr. ANGADI CHANNABASAPPA.—
I know what is meant by a point of order.

Mr. SPEAKER.—I have ruled it out of order.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ರಾಮೇಗೌಡ.—ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲೂ ಇರತಕ್ಕ ಅಸ್ವತ್ಥ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ದುಃಖಕರವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ದೊಡ್ಡಬಳ್ಳಾಪುರ ಟೌನಿನಲ್ಲಿ 13 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನುಣ್ಣು ಬಳಿಯಿದೆ ಇರತಕ್ಕ ಅಸ್ವತ್ಥ ಇತ್ತು. ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಕ್ಷವಶಾತ್ ಕಳೆದ ಜನವರಿ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ವೈಟ್‌ವಾಷ್ ನಡೆಯಿತು. ಈ ರೀತಿ ಹದಿಮೂರು ವರ್ಷಗಳಕಾಲ ಅಸ್ವತ್ಥೆಯ ರಿಪೇರಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಇರತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂಥಾ ಕೆಲವು ಅಸ್ವತ್ಥಗಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿವೆ. ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬಾಡಿಗೆ ಮನೆ ಯಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕ ಅಸ್ವತ್ಥಗಳಿವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಗಳಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗಂತೂ ಸರಿಯಾಗಿ ವಾಸ ಮಾಡಲು ಮನೆಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿದರೂ ಅವರು ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೂ ಇಲ್ಲದೆ ವಾಪಸ್ಸು ಬರುತ್ತಾರೆ. ಇಂಥಾ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಾತೆಯ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಸ್ವತ್ಥಗಳ ಜೊತೆಗೆ ರೆಸಿಡೆನ್ಸಿಯಲ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ೧೦೦ಕ್ಕೆ ೫೦ ಜನ ಡಾಕ್ಟರಾದರೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ಅದಷ್ಟು ಜಾಗೃತ ಸರ್ಕಾರದವರು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೆಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿದೆ. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದು ಸಮಯ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಹಳ ಸಂಕಟವಾಗುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡಬಳ್ಳಾಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ 3 ಅಸ್ವತ್ಥಗಳಿವೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ತಿಂಗಳು ರೋಕಸಹಾಯಕ ಸೇನೆಯ ಶಿಬಿರ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇತ್ತು. ಆಗ 3 ಅಸ್ವತ್ಥಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರೂ ಕೂಡ ಇಲ್ಲದೆ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಒಂದು ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ತು. ಇಷ್ಟರಮಟ್ಟಿನ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮೇಯ ಏನಿತ್ತೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಗ ಬಹಳ ಜರೂರಾಗಿ ರೋಕ ಸಹಾಯಕ ಸೇನೆಯ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಡಾಕ್ಟರ ಸಹಾಯ ಬೇಕಾದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಯಲಹಂಕವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಪ್ರಮೇಯ ಒದಗಿತು. ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದರೆ ಇಷ್ಟೂ ವ.ನಸ್ಸಿ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಇರತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಾನು ಸಂಕಟಪಡುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ 15 ಸಾವಿರ ಜನ ಸಾಬ್ಬೆ ಇರುವಂತೆ ಒಂದು ಅಸ್ವತ್ಥ ರಬೇಕು ಎನ್ನತಕ್ಕ ಸರ್ಕಾರದ ತತ್ವದಲ್ಲಿ ಯಾವ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಆ ರೀತಿ ಇನ್ನೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಅದಷ್ಟು ಜಾಗೃತ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಅಸ್ವತ್ಥಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಕಡೆ ಸುಮಾರು 50 ಭಾಗ ಬರ್ಬನ್ನಾದರೂ

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ರಾಮೇಗೌಡ)

ಅವರು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅನೇಕ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಕಾಗದಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಎಂದರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ ಆ ಸ್ಥಳದವರು 22 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. 22 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡತಕ್ಕ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಇರತಕ್ಕ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ಬಡಜನಗಳು ಇರುವ ಹೋಬಳಿಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಹಣದ ಮೊಬಲಗನ್ನು 10 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಇಳಿಸಿದರೆ ಉತ್ತಮ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿ ಎಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಿಂಪರ್ ರ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ ಕೂಡ ಇಲ್ಲದೆ ಇರತಕ್ಕದ್ದು ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಅನುಕೂಲ ಎಂದು ನನ್ನ ಭಾವನೆ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಮಲ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬರುವ ಪ್ರಮೇಯ ಸಮಂಜಸವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಾಗ ಅನೇಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಏನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದರೆ, ಈಗ ಈ ರೋಗಿಗೆ ಏನು ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಮಾಡಲು ಇವರನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಉತ್ತಮ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ರ್ಯಾಬೋರೇಟರಿಗೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನೂ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೆ ಅದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜನಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಔಷಧಿಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ನಾನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಏತಕ್ಕೆಂದರೆ ನನ್ನ ಅನೇಕ ಸ್ನೇಹಿತರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಬಹಳ ಒತ್ತಿಬಿತ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 20 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಟಾನಿಕ್ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಟಾನಿಕ್‌ಗೆ ಖರ್ಚುಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಜನಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದರೆ ಉತ್ತಮ ಎಂದು ನನಗನಿಸುತ್ತದೆ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದು ಅವರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟಿನ ಯಾವ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನೂ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ ೧೦-೧೫ ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಬೋರ್ಡಿಗೆ ಬರೆದರೆ ಅವರು ೧೦-೧೫ ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಧವಾಗಿ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಅವರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಏನು ಎನ್ನತಕ್ಕದ್ದನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಬೋರ್ಡಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಹಣವನ್ನು ಕೊಡತಕ್ಕ ಒಂದು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಬೋರ್ಡಿನವರು ಹೊತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರವನ್ನು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ಕೊಡಬೇಕಾದ್ದು ಸರಿ. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದು ಅಗತ್ಯ ಎಂದು ನಾನು ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನ ದಯಾ-ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯವಿಲ್ಲದೇ ಇರುವವರೂ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಅರಿಕೆ ಮಾಡುವುದೇನೆಂದರೆ, ಯಾರೇ ಆಗಲಿ ನರಳುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ವೈದ್ಯರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಕೇಸುಗಳು ಬಂದಾಗ್ಗೆ, ತಕ್ಷಣ ಬೇರೆ ಯಾವ ಒಂದು ಆಶೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಫಲವನ್ನೂ ಅಪೇಕ್ಷಿಸದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕೂಡರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಅದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಯಾರಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಯವರು ಬಂದರೆ ಅವರ ಹಿಂದೆ ಯಾರು ಬಂದಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದು ಅವರನ್ನು, Are you very much interested in this case? ಎಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ನರಳುತ್ತಿರುವ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಆ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಮನುಷ್ಯ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಮತ್ತು ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾದ ಮನುಷ್ಯನೇ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಮನುಷ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸುವುದೇ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕೆಲಸವಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಇಂತಹ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಹಳ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಅನೇಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸ್ನೇಹವನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಇಂತಹ ಒಂದು ಬುದ್ಧಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಏಕೆ ಹುಟ್ಟಿತೋ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾನಾದರೂ ಒಂದು ಉಪಾಯವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕೆಲ್ಲಾ ಎಂದು ಯೋಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ. ಆ ಉಪಾಯವನ್ನು ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೇ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ ಯೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ನಾವು ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬಹು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಹೇಳಿದರೆ ಅವರು ನಮಗೆ ರೂಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ರೆಗ್ಯುಲೇಷನ್ಸ್ ಗೊತ್ತಿದೆ; ಎಷ್ಟೋ ಅನುಖ್ಯಾತ ರೋಗಿಗಳು ದಿನವೂ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಇಷ್ಟೇ ಗಂಟೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ ಎಂದು ಎಷ್ಟೋನಾರಿ ಉತ್ತರ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇಂಥಾ ದೃಕ್ಪಲ್ಕ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರುಗಳಿಗೆ ಅನೇಕ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಶೇಕಡ ೫೦ ರಷ್ಟು ವಾಹನಗಳೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೇ ಒಂದು ಗಾಡಿ ಮಿಸ್ ಆಗಿದೆ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ಬಂತು. ಅದು ತಿರುಗಿಬಂತೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡಬಳ್ಳಾಪುರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವಾಹನ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಅದು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬಂತು; ಡ್ರೈವರ್‌ನಿಗೇನೋ ಸಂಬಳ ಇತ್ಯಾದಿ ದೊಡ್ಡ ಬಳ್ಳಾಪುರದ ಯೂನಿಟ್‌ನಿಂದ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರ ಆ ವಾಹನ ಪುನಃ ಬರಬೇಕಿಲ್ಲ. ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಗಳಲ್ಲೂ ಪ್ರೈಮರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಣ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸುವ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಈಗ ಕಾನೂನಿಗೆ ವಿರೋಧವಾಗಿ ಮಾಡಾರ್ಥಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಬಂಡಿತ ಸರಿಯಾದುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಫೀಸರು ತಮಗೆ ಪವರ್ಸ್ ಇರುವ

ಕಾರಣ ಅವರು ಏನಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಆದರೆ ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ಇದು ಸರಿಯಾದುದಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮುಂತಾದ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹಾಗೆ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ರೋಗಿಗಳು ಬಹುದೂರ ನಡೆದುಬರುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಗರಗಳ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಇವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಂತಹ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಸುಲಭ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ.

ಇನ್ನು ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಪೋಸ್ಟ್‌ಮಾರ್ಷಮ್ ಕೇಸುಗಳು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದುಸಾರಿ ಒಂದೆ ಅಕ್ಕಿಹೆಂಟಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನ ತುಪ್ಪ ಹೊಡೆದ. ಅವನ ದೇಹವನ್ನು ಪೋಸ್ಟ್‌ಮಾರ್ಷಮ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗೋಸ್ಕರ ದೊಡ್ಡ ಬೆಳವಂಗಲ, ಮೆಳೆಕೋಟೆ, ದೇವನಹಳ್ಳಿ, ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಬಳ್ಳಾಪುರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸುತ್ತು ಹಾಕಿದ್ದಾಯಿತು. ಎಲ್ಲೂ ಆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಯದಿದ್ದರಿಂದ ಕೊನೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಏಕ್ಸಿಲೆರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಂದು ಪೋಸ್ಟ್‌ಮಾರ್ಷಮ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಸತ್ತವರ ಮನೆಯವರೇಲ್ಲಾ ಕಣ್ಣೀರು ಸುರಿಸುತ್ತಾ ಕೇಳಿಕೊಂಡರೂ ನೂಕುವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಇಲ್ಲೂ ಜಾಗೃತಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ. ಒಂದೊಂದು ಕೇಸುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಈಗಿನ ಸರ್ಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ 3 ದಿನಗಳು ಆಗಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ಜನಗಳ ಕಷ್ಟ ಹೇಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ನಾವು ಅಲ್ಲಿಯೇ ನಿಂತುಕೊಂಡು ನಮ್ಮ ಕೇಸು ಬಂದು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳಾದುವು, ಜಾಗೃತ ನೋಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ವೆಟಿಂಗ್‌ಲಿಸ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನೀವು ಐದನೆಯವರು ಇದ್ದೀರಿ, ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಇನ್ನೂ ಪೋಸ್ಟ್‌ಮಾರ್ಷಮ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅವರನ್ನು ನುಮುನಿಸಿ ಇನ್ನೊಂದು ಕಡೆ ತಿರುಗಿಕೊಂಡು ನಗುತ್ತಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಅದರ ಕಾತರತೆಯನ್ನು ಈಗಿನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರೀ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಬದರೋಗಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಯ, ವಿನಯ ಇಲ್ಲದೇಹೋದರೆ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ ಆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎಷ್ಟೋ ದೂರದಿಂದ ಬಂದು ಅನ್ನ, ನೀರು ಇಲ್ಲದೆ ದಿನಗಳಗಟ್ಟಲೆ ನೊಂದು ಕಾಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಆರು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗಮನಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಡಿ. ದೇವೇಂದ್ರಪ್ಪ (ಭದ್ರಾವತಿ).—ನುಭಾಷತಿಯವರೇ, ಈ ದಿವಸ ಈ ಆರೋಗ್ಯದ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್ ಮೇಲೆ ಚರ್ಚೆಯಾಗುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಶ್ರೀಮಾನ್ ರಾಮೇಗೌಡರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಇವೊತ್ತು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ನಾವು ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ನಮ್ಮ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಎಲ್ಲಾ ಸಂಪತ್ತಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪತ್ತು ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ

ದನ್ನು ಯಾರೂ ಮರೆಯಬಾರದೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಿರುತ್ತದೋ ಅಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ದೃಢಕಾಯನಾಗಿ ದೇಶದಲ್ಲಿ ದುಡಿದು ಸುಖಜೀವಿಯಾಗಿ ಬಾಳ ತನ್ನ ಮತ್ತು ದೇಶದ ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೊತ್ತಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೋಡಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಈ ಆರೋಗ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ದ್ವಿತೀಯ ಪಾಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಈ 3ನೇ ಪಾಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇವೊತ್ತು ನನ್ನ ಕ್ಷೇತ್ರ ಭದ್ರಾವತಿಯಲ್ಲಿ ಇಡೀ ತಾಲ್ಲೂಕನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ವಿಚಾರ ಮಾಡುವುದಾದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. ಸುಮಾರು ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದೀಚೆಗೆ ಅದನ್ನು ಕಂಪೌಂಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನಾಗಿ ಕಟ್ಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ಇವತ್ತಿನವರೆಗೂ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿಯ ಕೊತ್ತು ಏನು ನಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ನಾನು ವ್ಯಸನ ಪಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜಾನುವಾರುಗಳು ಮತ್ತು ಕತ್ತೆಗಳು ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಮಲಗುತ್ತವೆ.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ (ಸಿರಾ).—ದನಗಳಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿವೆಯೇ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಡಿ. ದೇವೇಂದ್ರಪ್ಪ.—ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ, ನರ್ಸ್‌ ಇಲ್ಲ, ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳಂತೂ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ. ಇಡೀ 50 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರತಕ್ಕ ಇಂತಹ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಒಂದೇ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದ್ದರೆ ಅಲ್ಲರತಕ್ಕವರಿಗೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ದೊರೆಯುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಸುಮಾರು 18-20 ಗ್ರಾಮಗಳಿದ್ದರೆ ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಒಂದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಹು ದೂರದಲ್ಲರತಕ್ಕ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ಹೆರಿಗೆ ಸಂದ ಭದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಷ್ಟಪಡುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅದನ್ನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣೀರು ಸುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇಲ್ಲವೋ ಅಂತಹ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ತಾಲ್ಲೂಕುನ್ಮಯೇ ಒಂದು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಹೆರಿಗೆ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದೆ ಎಷ್ಟೋ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಪ್ರಾಣವನ್ನು ತೆತ್ತಿರತಕ್ಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಿವೆ, ಇವೊತ್ತು ಕೂಡ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇದು ಬಂಡಿತವಾಗಿ ಆಗಬಾರದು. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾವು ಒಂದೊಂದು ಪಂಚಾಯಿತಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯನ್ನಾದರೂ ಜಾಗೃತಿಯಾಗಿ ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡುವುದು ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಯೋಚನೆಮಾಡಿ ಕೂಡಲೇ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ವಾಮಿ, ತಾವು 15 ಸಾವಿರ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆಯಿರತಕ್ಕ ಒಂದೊಂದು ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಒಂದೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯುತ್ತೇವೆ ಎನ್ನುವ ಒಂದು ಗುರಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ಆ ಗುರಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಡಿ. ದೇವೇಂದ್ರಪ್ಪ)

ದವರು ಸಾಧನೆ ಮಾಡುವವರೆಗೂ ತಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರ ಅಸ್ತತ್ವೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನಾದರೂ ಪ್ರತಿ ಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೊಂದರಂತೆ ಒದಗಿಸಿಕೊಡ ತಕ್ಕದ್ದು ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದು ಎಂದು ನಾನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಮಲೆನಾಡು ಜಿಲ್ಲೆಯಾಗಿರತಕ್ಕ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಭದ್ರಾನದಿ, ತುಂಗಾನದಿ ಇಂಥಾ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ನದಿಗಳಿಗೆ ಅಣೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಈ ನೀರಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆ ಭಾಗದ ಗ್ರಾಮಗಳವರು ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಇತರ ನಾನಾ ತರಹದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳತಕ್ಕ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಇವೆ. ದನಕರುಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ರೋಗ ತಗಲಿ ಸಾಯತಕ್ಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಂಥ ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ಹೇರಳವಾಗಿ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆಯೋ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಅದರೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಹೆರ್ರೆ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸ ಬೇಕು ; ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ಆಯಾ ಭಾಗದ ಜನಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುವಂಥಾ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡ ಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾನು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಕಳೆದ ಎರಡು ತಿಂಗಳ ಹಿಂದೆ ನಾನು ಬೆಂಗಳೂರಿ ನಲ್ಲಿರುವ ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಿದ್ದೆ. ಯಾರೋ ನಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ್ದರು. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾನು ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿದ್ದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎಚಾರ ಮಾಡಿದಾಗ 800 ಜನ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕವಿಲ್ಲದಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಕೂಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಭಾಗವನ್ನು ಕೂಡ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ, ಗಂಡಸರ ಭಾಗವನ್ನು ಕೂಡ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ದನಗಳನ್ನು ದೊಡ್ಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಕೂಡಿರುತ್ತಾರೋ ಅಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಡಾವಣೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಮಾನ್ಯ ಹೆರ್ರೆ ಸಚಿವರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊನ್ನೆ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ತಿಳಿಸಿದರು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಎಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ನಾವು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದರೆ ಇಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಶಾಸನ ಸಭೆಯ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲಾ ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಇಪ್ಪೊತ್ತು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ ಎನ್ನುವವರು ಇದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಅಸೆಂಬ್ಲಿ ಮೆಂಬರುಗಳನ್ನೇ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ಡಜನ್‌ಗಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆಯೇ ಹೊರತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಮ್ಮಿ ಇಲ್ಲ.

Sri H. R. KESHAVA MURTHY (Gandasi).—It is a false statement that he is making.

Mr. SPEAKER.—Not false, but inaccurate.

Sri C. J. MUCKANNAPPA (Sira).—Let him tell us who are the Members how are having dozen and more children. Has he got any statistics ?

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಡಿ. ದೇವೇಂದ್ರಪ್ಪ.—ಆದ್ದರಿಂದ ನನಗೆ ತಿಳಿದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಈಗ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಏನಾದರೂ ಒಂದು ಉಪಾಧಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಒಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ 2 ಗಂಡು, ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಅಥವಾ ಎರಡು ಹೆಣ್ಣು ಅದರ ಮೇಲೆ ಏನಾದರೂ ಮಕ್ಕಳುಗಳಾಗಿದ್ದರೆ ತಲೆ ಒಂದಕ್ಕೆ ಇಪ್ಪತ್ತರಿಗೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತುಮಾಡಿದರೆ ಈ ಒಂದು ನಿರ್ಧರದ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಸಂತಾನ ಕಡಮೆಯಾಗಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಸುಮ್ಮನೆ ಉಪದೇಶ ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ತಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ, ಇನ್ನು ತಗ್ಗು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿವೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಹೆರ್ರೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಸರಿತೀರಿಸಿ ಮಾಡಿ ಅವನ್ನು ಎತ್ತರವಾದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಮನೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಆರೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮಲೆನಾಡಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಔಷಧಿ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ದಯಾನಂದ ಅರ್. ಕಲ್ಲೆ (ಕಾರ್ಕಳ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನೆನ್ನೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ಸದಸ್ಯರು ಆತ್ಮತೃಪ್ತವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾನು ಕೆಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯೂ ಏನೊಂದು ಕೂಗು ಕೇಳಿಬರುತ್ತಾ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿದೆ. ಅದೇನೆಂದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವ; ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೂ ವೈದ್ಯರು ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಕೂಗು ಕೇಳಿಬರುತ್ತಾ ಇದೆ. ಈಗಿನ ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೋಡಿದ್ದರೆ 6,000 ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಅಂತೆ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಹೋಲಿಕೆಮಿಟಿ ಅವರ ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 2,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯರು ಆಗುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಒಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಅವರು ನೂಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಈಗ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ 20 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಆ ಟಾರ್ಗಟ್ ಮುಟ್ಟುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂಬ ಸಂಶಯ ಇದೆ. ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗವೇನೆಂದರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಜಾಸ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಖರ್ಚು ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರೇ ಆ ಖರ್ಚನ್ನು ಹೊರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊರದೆ ಗತ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ. ಇದು ನಮ್ಮ ಜನತೆಯ ನಿತ್ಯ ಜೀವನದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಜನರ ಪ್ರಾಣವನ್ನು ಉಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗ ನಮ್ಮ 19 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 4 ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಿವೆ, ಒಂದು ಪ್ರೈವೇಟ್ ಕಾಲೇಜು ಇದೆ. ಇದು ಶ್ರೀಮಂತರ ಕಾಲೇಜು ಎಂದರೂ ತಪ್ಪಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಟ್ಟು ಐದು ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 500 ಜನ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತರಬೇತು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. 300 ಜನ ಡಾಕ್ಟರು

ಗಳು ಪಾಸ್ ಆಗಿ ಹೊರಬರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ಲೆಕ್ಕ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ 20 ಅಲ್ಲ 50 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಈ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಅಭಾವ ನೀಗಲಾರದು ಎಂದು ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ಹಿಂದೆ ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಯೋಜನೆ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಇತ್ತು. ಅದೇನು ಕಾರಣ ದಿಂದಲೋ ನಿಲ್ಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಎನ್ನೋ ಒಂದು ಕಾರಣದ ಕೈವಾಡ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ನುಷ್ಕವಸ್ಥಿತವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸಲಕರಣೆಗಳೂ ಇವೆ. ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದೆ. Highly qualified Doctors ಇದ್ದಾರೆ. ಹಾಗಿರುವಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಲಕ್ಕೆ ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೊರೆ ಬೀಳಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿದೆ. ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವೈದ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

Mr. SPEAKER.—The Hon'ble Member may continue after recess. Now the House will adjourn and meet after half an hour.

The House adjourned for recess at Three of the Clock and re-assembled at Thirty Minutes past Three of the Clock.

[Mr. SPEAKER in the Chair]

ಶ್ರೀ ದಯಾನಂದ ಆರ್. ಕಲ್ಲೆ (ಕಾರ್ಕಳ).—ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ನಾನು ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದೆ. ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲಗಳು ಬರುತ್ತವೆ, ಹೋಗುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಒಂದೇ ರೀತಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಬರಬೇಕು. ತತ್ಯಗಳು ನೀತಿಗಳು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವುದು ಭೂಷಣವಲ್ಲ. ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಮತ್ತು ಬಿಜಾಪುರದಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದರು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಎಷ್ಟೋ ಹಣ ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಅವಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಡಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನೊದಗಿಸಿದರು. ಆದರೆ ಆ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲ ಹೋಗಿ ಈ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲ ಬಂತು; ಒಂದೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಆ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದಕ್ಕೆ ಆಜ್ಞೆ ಮಾಡಿತು. ಅಲ್ಲಿನ ಜನ ಮತ್ತು ಅವರ ಮಕ್ಕಳ ಅವಸ್ಥೆ ಇದರಿಂದ ಏನಾಗುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಅವುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು “Upgrade” ಮಾಡಿ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿನವರಿಗೆ ಕಾಲೇಜಿನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನೊದಗಿಸಿದ್ದರೆ, ಮಲೆನಾಡಿನವರಿಗೆ ಬಹಳ ಅನುಕೂಲವಾಗಿತ್ತು. ಇಲ್ಲಿನ ಮೈದಾನ ಪ್ರದೇಶದ ವೈದ್ಯರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗದೇ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ

ಅಲ್ಲಿನ ಮಕ್ಕಳೇ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದು ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾಗಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಆದುದರಿಂದ ಮುಂದಾದರೂ ಅಲ್ಲಿನ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು upgrade ಮಾಡಿ ಕಾಲೇಜು ಮಾಡಿದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ನೃಳವಂದಿಗರು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪದವೀಧರರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಇತರ ಪ್ರಾಂತಗಳಿಗೂ ಪರದೇಶಗಳಿಗೂ ಎಷ್ಟೋ ಹಣವನ್ನು ವ್ಯಯ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದೇ ಹಣವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿಯೂ Post-graduate Courses ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಲು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದರೆ ನಮ್ಮ ಪದವೀಧರರಿಗೆ ಇಲ್ಲೇ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಟ್ಟರೆ ಉತ್ತಮವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಇದು ತುಂಬಾ ಶೋಚನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಯಾವ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನೋಡಿದರೂ ಅಲ್ಲಿನ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಕ್ಕುವುದು ದುರ್ಲಭವಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ, ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಲ್ಲ, ಬೆಡ್‌ಗಳಿಲ್ಲ. ಆಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ಕೂಗು ಕೇಳಿಬರುತ್ತಿದೆ. Specialise ಮಾಡಿ ಕೊಂಡಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ತತ್ವವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಪಾಲಿಸುವಂಥ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದಿರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ನಿಜವಾಗಿ ಜನಸೇವೆ ಮಾಡಬೇಕು ಜನರ ಪ್ರಾಣವನ್ನು ಳಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಆಸೆಯಿದ್ದರೂ ಆದು ಅಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ನೂರು ಇನ್ನೂರು ಜನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಎನವೂ ಐದನೂರು, ಸಾವಿರ ಜನರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಹೇಗೆ ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು? ಈ ದುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನನ್ನ ಕ್ಷೇತ್ರವಾದ ಕಾರ್ಕಳದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿದೆ, ಜನಾನು ರಾಗಿರಬೇಕಾದ ಡಾಕ್ಟರಿದ್ದಾರೆ. ಆದ ಕಾರಣ ದಿನೇ ದಿನೇ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಮೂರು ಜನ ಡಾಕ್ಟರಿರಬೇಕಾದದ್ದು. ಆದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರನ್ನೂ ಹತ್ತು ಡಿನ್ಯೆಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ, ಅದನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಇನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಇಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ವರ್ಗವಾಗಿದಾರೆ, ಅವರ ಬದಲು ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ಬಾರದೆ ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇನ್ನುವುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನೋಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಅವರು ಅಲ್ಲಿನ ಹೈಮರಿ ಹೆಲ್ಪ್ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಭೇಟಿಕೊಡಬೇಕು. ಮೂಡಬಿದ್ರಿ, ಸಿಟ್ಟಿ, ಅಜಿಕಾರು ಇಂಥ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ ಇಲ್ಲ, ಔಷಧಿಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿ ಬರಿಯ ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳು ಮಾತ್ರ ನೇತಾಡುತ್ತಿವೆಯೆಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಲ್ಲ.

(ಶ್ರೀ ದಯಾನಂದ ಆರ್. ಕೆಲ್ಲೆ)

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಹೊಸ ಹೊಸ ರೋಗಗಳು ಹರಡುತ್ತಿವೆ. ದಂಡೇಲಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಹೊಸ ರೋಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೂ ಒಂದು ನಿವಾರಣೋಪಾಯವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಖಾಯಿಲೆಯ ವರನ್ನು ಸುಮ್ಮನೆ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅವರನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ವೈದ್ಯರು ಅವರನ್ನು ನೋಡಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಿದ್ದರೆ ಆ ರೋಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹರಡಲು ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಗಂಡಾಂತರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ರೋಗದ ನಿವಾರಣೋಪಾಯವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಮಂಗಳೂರಿನ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಆನೇಕಾಲು ರೋಗದ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಇಂದಿಗೂ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ಅದಕ್ಕೆ ನಿವಾರಣೋಪಾಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳೊಡನೆ ಪ್ರಗತಿ ಪಥದಲ್ಲಿರುವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಯುಗದಲ್ಲಿ ನಾವೂ ಸಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಷ್ಠಗಳಿಗಾಗಿ ನಾವು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೇ ಅಂಥ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ, ಎಂದರೆ latest ಬಿಷ್ಠ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಲು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದೋಳ್ಳಿಯದು. ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಹಣವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಹಣವಂತರು ಮುಂದೆ ಬಂದರೆ, ಖಾಸಗಿ ಸೆಕ್ಟಾರಿಗೆ ಇಂಥ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ. ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ಜನರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ. ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯ ಶಾಲೆಗಳು, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್‌ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹಣವಿಲ್ಲದೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇಂಥ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಬಡ ಜನರಿಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕು, ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನೊದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಭೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕಾಗಿದೆ. ನ್ಯಾಷನಲ್ ಮೆರೀಟಿಯಾ ನಿವಾರಣೆಯ ಯೋಜನೆಯೆಂದು ಹಿಂದೆ ಮರೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದರಿಂದ ನಿಜವಾಗಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ದೊರಕಿತು. ಅದರಿಂದ ಮೆರೀಟಿಯಾ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಹೊಂದಿತೆಂದರೂ ತಪ್ಪಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈಗಿನ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ ಯಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. 1945 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದಾಗ ಲೋಕಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ ನವರು ಮನೆ ಮನೆಗೂ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಸಿಂಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಜನರನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಈಗಾದರೋ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಯೂನಿಟ್‌ ಗಳಿಂದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನವಿಲ್ಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಮನೆ ಮನೆಗೂ ಒಯ್ಯುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದೂರಿಗೆ ಹೋದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ವರು, ಮುಖಂಡರು, ಪಟೇಲರೂ ಇಂಥವರ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಸಿಂಪಡಿಸಿ, ಎಕ್ಕುದನ್ನು ಪೇಟೆಗೆ ಹೋಗಿ ಮಾರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಸಿಕ್ಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಇಂದು ನಮ್ಮ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸಣ್ಣ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಆಳಲೇಕಾಯಿ ಪಂಡಿತರು,

“Bogus doctors” ಜಲಂದರ್, ಅಲೆಫುರ್ ಮುಂತಾದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಬಂದು ರೂಪಾಯಿ ಕಳುಹಿಸಿ ಸರ್ಜಿಕೇಟ್ ಪಡೆದವರು, ಡಾಕ್ಟರುಗಳೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಜನತೆಯ ಜೀವನಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಗಂಡಾಂತರ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಗಮನಿಸಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡು ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

†ಶ್ರೀ ಎಂ. ವಿ. ಶೆಟ್ಟಿ (ಚಿಕ್ಕೋಡಿ).—ಅಲ್ಪಕ್ಷರ, ಇಂದು ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯ ಕುರಿತು ನಾಲ್ಕು ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಈಗನವಾಜವಾಡ್ ಸಮಾಜ ರಚಿಸಬೇಕೆಂಬ ತತ್ವ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿದೆ, ಈ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬಿಷ್ಠಿಯ ಸ್ಥಾನವೇನೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಇಂದಿನವರೆಗೆ ಮನುಷ್ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದ ಮೇಲೆ ಬಿಷ್ಠ ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಿದೆ. ಅದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಸಮಾಜವಾದಿ ಸಮಾಜ ತತ್ವದ ಪ್ರಕಾರ ಮನುಷ್ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಬೀಳದಿರಬೇಕು. ಕಾಯಿಲೆ ಬಿದ್ದ ಮೇಲೆ ಬಿಷ್ಠ ಕೊಡುವುದು ಅಪ್ಪುಮುಖ್ಯವಲ್ಲ. Prevention is better than cure ಎಂದು ಒಂದು ರೀತಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎನಾ ಕಾಯಿಲೆ ಬೀಳುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬಂದಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಬದಲು ಅದು ಬಾರದಂತೆ ಮೊದಲೇ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ. Insure the health of the people or the public ಎನ್ನುವಂತೆ ಬೇನೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಬಿಷ್ಠ ಕೊಡುವ ಬದಲು ಬೇನೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ತರುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಐದಾರು ವರ್ಷಗಳ ವುಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು, ಶಾಲೆಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಬಂದ ದಿವಸದಿಂದ ಒಂದು ಹೆಲ್ತ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಬುಕ್‌ಲೆಟ್ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ವರ್ಷೇ ವರ್ಷೇ ತಪ್ಪದೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಸುಮಾರು ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ನುಧಾರಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಿಲ್ಲದೆ ಹೆಲ್ತ್ ಕಾರ್ಡ್‌ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟುವುದು, ಕಣ್ಣು ಹೋದಮೇಲೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದು, ರೋಗ ಬಂದಮೇಲೆ ಪಾನಿಸಿ ಮಾಡುವುದು ಯೋಗ್ಯವಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ನಾನು ಹೇಳಿದಂತೆ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಲ್ತ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದು ಸೂಕ್ತ, ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ತಮ್ಮ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾಜವಾದಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಷ್ಟೆದೆಯೋ ಜನತೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಅಷ್ಟೇ ಇದೆ. ಜನತೆಯೂ ಕೂಡ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗೆ ನ ಹ ಕ ರಿಸ ಬೇ ಕು. ಈಗ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಿತ ಸಂತಾನಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅದು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಚರಣೆಗೆ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಂದಿಗೂ ಕೂಡ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೂ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 10-13 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಿತ ಸಂತಾನ ಯೋಜನೆಗೆ ಚ್ಯುತಿಬಂದಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅಲ್ಪ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮದುವೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೆ ತಡೆಯಲು ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈಗ ಕಾಯಿದೆಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ವಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅದರಿಂದ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮದುವೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಇಂದಿಗೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ನಿತ್ಯವೂ ಮದುವೆಗಳು ಚಿಕ್ಕವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆ ಗಟ್ಟಲು ನೂಕಿ ಕ್ರಮ ಬೇಗ ಕೈಕೊಂಡರೆ ಮಿತ ಸಂತಾನ ಯೋಜನೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೆಜ್ಜೆ ಮುಂದೆ ಹೋದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಪ್ರಕಾರ ಸರ ಕಾರ ಎರಡನೇ ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿರುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಧ್ಯಾಭ್ಯಾಸದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ 2,800 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಯಿರುವವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ವಿಧ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದು. ಹೀಗೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸೇಕಡೆ ಅರವತ್ತು ಮಂದಿ ಶಾಲಾಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬಹುದೆಂಬ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಈ ಪ್ರಕಾರ ಕೊಡುವುದಾದರೆ ಮಿತ ಸಂತಾನ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತೊಂದರೆಯಾಗಬಹುದು. ಅದನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಮೂರು ಮಕ್ಕಳವರೆಗೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ವಿಧ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ನೀಡಬಹುದು ಎಂದು ಗೊತ್ತುಮಾಡುವುದು ನೂಕು. ಮುಂಬಯಿ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿಯ ಒಂದು ನಿುಮವಿದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ 18-20 ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ ಅಷ್ಟಕ್ಕೂ ಈ ರಿಯಾಯಿತಿ ತೋರಿಸುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಮಿತ ಸಂತಾನದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಬಹುದು. Indirectly it will be an incentive. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಿತ ಸಂತಾನ ಯೋಜನೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಇದನ್ನು ಜಾಗೃತೆ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಕಾಯಿದೆಯನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಿದರೆ ಮಿತ ಸಂತಾನ ತತ್ವ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ N.E.S. ಬಾಕ್ಸ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್, ರೈತ ಸಂಘ ಮುಂತಾದುವುಗಳು ಬೇಕಾದಷ್ಟಿವೆ. ಈ ಸಂಘಗಳಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಗ್ರಾಮ ಸೇವಕರು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಮಂದಿಯಾದರೂ ಮಿತ ಸಂತಾನಯೋಜನೆಗೆ ಒಳಪಡುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಬಂಧ ಹಾಕಬೇಕು. ಇದರಿಂದಲೂ ಮಿತ ಸಂತಾನ ಸಾಧಿಸಲು ಶಕ್ಯವಿದೆ. ಹೀಗೆಯೇ ನೌಕರರಿಗೆ ಒಂದು ಇನ್‌ಸೆಂಟಿವ್ ಕೊಡಲು ಶಕ್ಯವಿದೆ. ಅದು ಹೇಗೆಂದರೆ ಇಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ ತುಟ್ಟಿಭತ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ನೂಟಿಸಿದರೆ ಅಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಸಮಾಜ ಜೀವನ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್, ಬೋರ್ಡ್, ಕೈಗಾರಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಆರೀತಿ ಇನ್‌ಸೆಂಟಿವ್ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ತಕ್ಷಣ ಮಿತ ಸಂತಾನ ತತ್ವ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಗರ್ವೆಮೆಂಟ್ ಟ್ರೇಡ್ ಕಾಲನಸ್ಸಿಗೆ ಅದರ ಕಡೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು, ಹೀಗೆ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರ ತಾನು ಮಾಡುವ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರವೇ ಮಾಡಬೇಕೆಂದರೆ ತೆರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಾಕುವುದು ತಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ ತೆರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಬಾರದು ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಯಾವರೀತಿ ಸಮಾಜ ಸಹಕಾರ ಮಾಡಬಹುದೋ ಆರೀತಿ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನೆರವು ನೀಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇಂದು ಏನೇನು ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ ಅದನ್ನೆಲ್ಲಾ ನೋಡಿ ಮಿತ ಸಂತಾನ ತತ್ವ ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ, ಆಚರಣೆಗೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದೇ ರೀತಿ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರನು

ಭರ್ತಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಅವರಿಗೆ ಮದುವೆಯಾಗಿದೆಯೆ, ಮಿತ ಸಂತಾನ ಯೋಜನೆಗೆ ಒಪ್ಪುವರೆ ಎಂದು ವಿಚಾರಮಾಡಿ ಈ ತತ್ವಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಕೊಡುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಬಹುದು. ಈಗಿನ ಸಮಾಜ ನಿತ್ಯವೂ ಸರ್ಕಾರದಮೇಲೆ ಒಂದು ರೀತಿಯಿಂದ ಹೊರ ಹಾಕುತ್ತಿದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಈ ಹೊರೆ ನಿರ್ವಾಹ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಮಿತ ಸಂತಾನ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ತಕ್ಕ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಸಲುವಾಗಿ ಹೆಲ್ಪ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಬುಕ್‌ಲೆಟ್ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದರೆ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಅನುಕೂಲವಾಗಬಹುದು. ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಟಿ. ಬಿ. ಸ್ಕಾನಿಟೋರಿಯಂ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆರೆದರೆ ಅದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ mid-day meals ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ, ಈಗ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರೈವರಿ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿ, ಆರೋಗ್ಯಮಂತ್ರಿ ಎಂದು ಮಾಡಿದರೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿರುಚಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ games ಕಮಿಟಿ ಎಂದು ಇರುವಂತೆ ಹೆಲ್ಪ್ ಕಮಿಟಿಯೊಂದನ್ನು ಮಾಡಿ ಫಿಜಿಕಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟರ್‌ಗಳ ಸಹಕಾರ ಪಡೆದು ಅದರ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಏರ್ಪಾಡುಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ರೋಗನಿವಾರಣಾ ಮೂಲಕಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನಮ್ಮ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಮೂಲಕಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ತರುವ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆಸಬೇಕು. ಈಗಿನಿದ್ದರೂ ತುಟ್ಟಿಯಾದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಇದರಿಂದ ಬಡಜನರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಅಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಹೊಟ್ಟೆಹೊರೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗಿರುವಾಗ ಮೂರು ರೂಪಾಯಿ, ಐದು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಟ್ಟು ಬಡವರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡು ಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಬೋರ್ಡ್ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ನ್ನರಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೊಡುವುದು ಒಂದಾಣಿಯಾದರೂ ಅವರು ಹೇಳುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಐದು ರೂಪಾಯಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವರು ಕೊಡುವ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಅದರ ಗುಣವು ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ Resistance power ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿ ನಾವು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇನ್ನು 10-15 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಫ್ಟರ್ ಮಾತ್ರ ದೇಶದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ, ಅಷ್ಟೇ. ಅದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿ Roman Type ಪೌರರನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್ (ಶಿವಮೊಗ್ಗ).-ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಅನು

(ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್)

ಮೊದಲಿನಂತೆ ಒಂದೆರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ನಾನು ಆಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಬಡ್ತಿಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಭಾಷಣ ಮಾಡಿದಾಗ ಶಿವಮೊಗ್ಗದಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲನ್ನು ಮುಚ್ಚಲಾಯಿತೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಅರ್ಥಸಚಿವರು ಅದು ಸರಿಯಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅವರು ಹೇಳಿದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಕೇಳಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಮುಚ್ಚುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಬಹಳ ಸಂತೋಷಪಟ್ಟೆ. ಆದರೆ ಮಾರನೆಯ ದಿವಸ ಅವರು ಬೇರೆ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲನ್ನು ಮುಚ್ಚುತ್ತೇವೆ, ಅಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅಂತೂ ಸತ್ಯ ಹೊರಬಿತ್ತು. ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ಸಾರಿ ನಾನು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಒತ್ತಾಯಮಾಡಿದ್ದೆ. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಾಗೂ ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲಿನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಟ್ಟು ಸ್ಕೂಲುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರು. ಜರುಗಿದ ಘಟನೆಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ವಿವರಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗವೇ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗದಿಂದ ನಾವು ಒಂದು ನಿಯೋಗ ಒಂದಾಗಿ ಎರಡು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಅರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಮುಂದೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ಅವರೇ ಈ ಸಭೆಗೆ ವಿವರ ತಿಳಿಸಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಅದನ್ನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತೂ ಏನೇ ಆಗಲಿ ಯಾವ ವಿಷಯವನ್ನೇ ಆಗಲಿ ದೂರಾರೋಚನೆ ಮಾಡದೆ ಹೀಗೆ ಆರಂಭಿಸಿ ಮುಚ್ಚುವ ಕೆಲಸ ಬೇಡಿ, ಸ್ವಾಮಿ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜನತಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ಹೆಚ್ಚು ಬದ್ಧಂತಾಗಿದೆ. ನಾವಿನ್ನು ಮತ್ತೆ ಪುರಜನರ ಮುಂದೆ ಯಾವುದಕ್ಕೂ ಹಣ ಬೇಡಲು ಹೋಗಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಇದನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಈಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವಕ್ಕೆ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣವೇನೆಂಬುದನ್ನು ತಾವು ಸ್ವಲ್ಪ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗ ಕೊಡುವ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆಗಳು ಏನೂ ಸಾಲದು; ಏಕೆಂದರೆ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಸೇರುವುದಕ್ಕೆ ಬರುವವರು ಅತಿ ಬುದ್ಧಿವಂತರು. ಅವರು ಐದು ವರ್ಷ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಸುಮಾರು ಹದಿನೈದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಗಳನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡರೆ ನೀವು ಕೊಡುವುದು 250 ರೂಪಾಯಿ. ಅದಕ್ಕೆ ಬದಲು ಬೇರೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಡಿಗ್ರಿ ಪಡೆದು ಒಬ್ಬ ತಹಶೀಲ್ದಾರ್ ನಾಗಿಯೋ, ಪ್ರೊಬೇಷನರಾಗಿಯೋ ಸೇರಿಕೊಂಡರೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ 350 ರೂಪಾಯಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಅಭಾವ ಹೋಗಲಾಡಿಸಬೇಕಾದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆಯನ್ನು ಪುನಃ ವಿವರಿಸಿ ತಾವು ಈ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ 350 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವವರಿಗೆ ನೂರು ರೂಪಾಯಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೊಡುವುದಾದರೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಜನ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಡಾಕ್ಟರ ಅಭಾವ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ನಾಗಪ್ಪ ಅಪ್ಪ. — ದುಡ್ಡಿನ ಮೇಲೆ ಅವರು ನಿಂತಿದ್ದಾರೆಯೇ?

ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ ಮಾಧವರಾವ್. — ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಏನೇ ಆಗಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಕೊಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಜಾಗೃತ ತೀರ್ಮಾನ ಕೈಗೊಂಡು ಒಪ್ಪಿ, ಆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಬಳ್ಳಾರಿ, ಮೈಸೂರು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಜಾಗೃತ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲಾ ಹುಡುಗರಿಗೂ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಾನು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಅಭಿನಂದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಕೇಳುತ್ತಾರೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ನಿಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಅನುಕೂಲ ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲವರೇನೋ ಶ್ರೀಮಂತರಿರಬಹುದು ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಶಿವಮೊಗ್ಗದಲ್ಲಿಯೇ ತಮ್ಮ ಮನೆಯಿಂದಲೇ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರುಗಳು ಬೇರೆಕಡೆ ಹೋಗಿ ಓದುವುದು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಆದರೆಲ್ಲರೂ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಎಲ್ಲ ಕೇಳುತ್ತಾರೋ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಎಲ್ಲ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರೀಷಿಪ್ ಮತ್ತು ಸ್ಟಾಲರ್‌ಷಿಪ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸಿಕೊಟ್ಟು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಿ. ಆಯವ್ಯಯದ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿಯಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಿದಾಗ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳಿಗೂ ಮೊದಲು ಉತ್ತರ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿತ್ತು. ಹಾಗೆ ಉತ್ತರ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಈಗ ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ನಾನು ಶಿವಮೊಗ್ಗದ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿದೆ. ಆದರೆ ಆಗ ಆರ್ಥಿಕ ಸಚಿವರು ಮಾತ್ರ ಉತ್ತರ ಕೊಟ್ಟು ಉಳಿದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಆಯಾ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜ್ ಯಾವುದೂ ದೊರೆಯದೆ ನಿರಾಶೆಹೊಂದಿರುವ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜನತೆಯ ಕಡೆ ಕರುಣೆಯಿಂದ ನೋಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ತೆರೆಯುವ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿದಾಗ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕೊಡುವ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಈಗ ಒಮ್ಮೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಕಟ್ಟುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿ ಒಮ್ಮೆ ಎರಡುಲಕ್ಷ ಎತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಈಗ ಮತ್ತೆ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲ್ ಹೋಯಿತು, ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಅಥವಾ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹಣ ಕೊಡಿಯೆಂದು ಜನರನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ ಯಾರೂ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲಿಗಾಗಿ ನಾವು ತೇಬರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿರುವ ಎರಡುಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜನ್ನಾಗಲಿ, ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನಾಗಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಬೇಕಾದಾಗ ಜಮಾ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ, ಸ್ವಾಮಿ!

ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸ್ವಲ್ಪಕ್ಕೂ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಸಿಕ್ಕಿ ಮತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಿ. ಅಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ, ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿರುವವರು ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿ ಎನ್ನುವ ಅಭಿಮಾನ ದಿಂದಾಗಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಿ. ಈಚೆಗೆ ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜನರಿಗೆ

ಅವಕಾಶ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕಳುಹಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಬಂದಾಗ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಸಲಹೆ.

ಹೆಲ್ತ್ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಗಳೆರಡನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿ ಒಂದೇ (amalgamated) ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಮಾಡುವುದು, ಹೆಂಗನರಿಗೂ ಗಂಡನರಿಗೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ವಿಚಾರವೇನಾಯಿತು ? ಅದು ಬಂದಾಯಿತೆ ? ಆಕ್ಸ್ ಪ್ರಿಪೇರ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ? ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಚೈನ್ಯಿಂಗ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ NPA ಅಂದರೆ ನಾನ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಅಲೋಯನ್ಸ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದೆ ಒಂದು proposal ಇತ್ತು—ಏನೆಂದರೆ ಸರ್ಜನ್‌ರಿಗೆ ನೂರು ರೂಪಾಯಿ ಅಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಸರ್ಜನ್‌ರಿಗೆ 75 ರೂಪಾಯಿ, ಫಸ್ಟ್ ಗ್ರೇಡ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ 50 ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡುವುದನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಪುರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಅದರ ವಿಷಯವೇನಾಯಿತೋ ಗೊತ್ತಾಗಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೊರಗಡೆ practise ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಹವ್ಯಾಸ ಬಿಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ.

4 P.M.

ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಇರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾದುದು. ಇದರಿಂದ ಜನಗಳಿಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾಮಿ, 1961ನೇ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದ ಅರ್ಥ ಸಚಿವರು ಬಹಳ ಬುದ್ಧಿವಂತರು ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ಆದರೆ ಮೊನ್ನೆ ನಮ್ಮ ಈಗಿನ ಮಾನ್ಯ ಅರ್ಥಸಚಿವರು ಅವರಿಗಿಂತ ಮೀರಿಸಿದ ಬುದ್ಧಿವಂತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ರೆಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗ ಪರ್ಮನೆಂಟ್‌ಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ ಚಿಂಪರರಿ ಇದ್ದೇ ಇದೆಯಲ್ಲಾ ಎಂದು ಉತ್ತರ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಚಿಂಪರರಿ ರೆಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಇದ್ದೇ ಇದೆ. ಪರ್ಮನೆಂಟ್‌ಗೆ ರೆಕಾರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗ ಆಗುತ್ತದೆ ? ಮೊನ್ನೆ ಮೊನ್ನೆ ಆರ್ ಇಂಡಿಯಾ ಕಾನ್ಸಿಲ್ ಸದಸ್ಯರು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಭೇಟಿಕೊಟ್ಟು ಅವರೂ ಕೂಡ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ದಯಮಾಡಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು. ಆಯುರ್ವೇದವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಾಂಪಿಕೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೋ ಇದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅನುಭವ ಪಡೆದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಲ್ಲಿ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಲ್ಲ. ಹಳಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದರೂ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅಗತ್ಯ.

ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಹಾರನಹಳ್ಳಿ ಎನ್ನುವ ಗ್ರಾಮವಿದೆ. ಈ ಗ್ರಾಮ ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದು. ಇದು ಹೋಬಳಿ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಗಿ ಇಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಆರು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಇಂತಹ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿನ

ಜನಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಇರುವ ರಾಮನಗರ ಇತ್ಯಾದಿ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳವರಲ್ಲಾ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಕಾಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ಹಣವನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದವರು ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹತ್ತು ಹನ್ನೆರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಪ್ರಾರ್ಥನೆಯನ್ನು ಈಗಲಾದರೂ ಗಮನಿಸಿ ಹಾರನಹಳ್ಳಿಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರು ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಪಂಡಿತರಿದ್ದರು. ಈಗ ಇವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಥಿತಿ ವಂತರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈಗ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿನ ಜನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಕಾಯಿಲೆ, ಏನು ತೊಂದರೆ ಬಂದರೂ ಶಿವಮೊಗ್ಗಕ್ಕೆ ಹೋಗಿಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗದೆ ಅನೇಕ ಕಷ್ಟಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ದಯವಿಟ್ಟು ಹಾರನಹಳ್ಳಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬುತ್ತೇನೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಇನ್ನು ಒಂದೇ ಒಂದು ಮಾತು. ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್‌ಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಬಹಳವಾಗಿರುವಾಗ ಮೆಂಟಲ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ನ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಬಿಲ್ಡಿಂಗನ್ನು “children ward” ಎಂದು ಕಟ್ಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಇರುವುದು ಕೇವಲ ಇಬ್ಬರೇ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು. ಅಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಫ್ ಆಗಲೇ, ಇತರ ಯಾವ ಅನುಕೂಲವಾಗಲಿಲ್ಲ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ವಾಣೀವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲ್ಲಿ “children ward” ಎಂದಿದೆ. ಹೀಗೆ ಇಲ್ಲಿರುವ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತಂದು ಸೇರಿಸಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಸೀನಿಯರು ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ನಡೆಯಿಸಿ ಎಂದು ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಬಿಲ್ಡಿಂಗು ಉಪಯೋಗವಾಗುವಂತೆ ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿ. ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಹಾರ, ಔಷಧಿಗಳೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬ ದೊರಾ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಇವಲ್ಲಾ ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆಯೇ ? ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಏನು ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ? ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ, ನನಗೆ ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮಾತನಾಡಲು ಇಷ್ಟು ಅವಕಾಶಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಎನ್. ಮಾಡಪ್ಪಗೌಡ (ನಾಗಮಂಗಲ).— ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, 1962-63ನೆಯ ಬಡ್ಡಿಯ ಕೆಲವು ಡಿಮಾಂಡುಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಮೇಲೆ ಈಗ ಪೋಷಣ್ಣ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ನನ್ನ ಮಿತ್ರರು ಹೇಳಿರುವ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಪುನಃ ಮಾಡದೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಯಾರೂ ಮಾತನಾಡದೇ ಇರತಕ್ಕಂತಹದು, ಬಹಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು, ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರೋಧಿರೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಕ್ಷಮೆ ಈ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಎನ್ನುವುದು ಬರೀ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆಯೇ ಇದೆ. ಕೆಲವರು ನಗುವ ಹಾಗೆ ಏನೋ ಒಂದು ಮಾಡಿರತಕ್ಕ ಯೋಜನೆ

(ಶ್ರೀ ಟಿ. ಎನ್. ಮಾದಪ್ಪಗೌಡ)

ಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಾವು ಎಷ್ಟು ನಿರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಕೊಂಡಿದ್ದೇವೋ ಅಷ್ಟು ಫಲ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಬರೀ ಉಪದೇಶದಿಂದಲೇ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದರೆ ಅದು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಬರಾತಾರದಿಂದ ಇದನ್ನು ಹಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತೇನೆ. ಹಾಸಿಗೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕಾಲು ಚಾಚು ಎಂದು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಾದೆ ಇದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ನಿರ್ದರ್ಶನವನ್ನು ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡತಕ್ಕ ವಸ್ತುಗಳಿಗಾಗಿ ಅತಿ ವಿರಳ. ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಈಗ ನಮ್ಮ ತಾತ ಮಾಡಿದ್ದ ಒಂದು ಆಸ್ತಿ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ತಂದೆಯೊಡನೆ ಹುಟ್ಟಿದವರು ಮೂರು ಜನ. ನನ್ನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಸೇರಿ ಮೂರು ಭಾಗವಾಯಿತು. ಇದು ಇವೊತ್ತು ಹನ್ನೆರಡು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಮುಂದೆ $12 \times 8 = 96$ ಭಾಗಗಳಷ್ಟು ಭಾಗವಾಗಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಆಗುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿನ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ, ದೇವರು ಹೇಗೋ ನಡೆಸುತ್ತಾನೆ, ಹೇಗೋ ಆಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವ ಒಂದು ಮನೋಭಾವ ನಮ್ಮ ಜನಗಳಲ್ಲಿದೆ. ದೇವರಿರುವುದು ನಿಜವಾದರೂ ನಮ್ಮ ನಾಳಿನ ಒಂದು ಕುಟುಂಬ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡತಕ್ಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಮಗೇ ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ. ಇದನ್ನು ದೇವರು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ನಾವು ಉತ್ತರಾದಿಂದಲಾದರೂ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಯೇ ತೀರಬೇಕು; ಇಲ್ಲದೇಹೋದರೆ ಈಗ ಪಂಚ ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳೆಲ್ಲ ವರ್ಷವರ್ಷಕ್ಕೂ ತಲಕೆಳಗಾಗುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ಇವೊತ್ತಿನ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಒಂದೆರಡು ಮಕ್ಕಳು ಸಾಕು ಎಂದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸರಕಾರದವರು ಮಾಡಬೇಕು. ಮಿತಸಂತಾನದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಂದೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಬುರೆನ್ನು ವ್ಯಾನ್ ಒಂದನ್ನು ಇಡತಕ್ಕದ್ದು ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕ. ಈಗಿನ ಕಠಿಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಲವತ್ತು-ಐವತ್ತು ಮೈಲಿಗಳಷ್ಟು ದೂರ ಹೋಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಲ್ಲದೆ ಎಷ್ಟೋ ಕಡೆ ದುರಂತಗಳೂ ಆಗಿವೆ. ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ನಾವು ಕಣ್ಣಾರೆ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.

ಆಯುರ್ವೇದದ ಪಂಡಿತರುಗಳು ಎಂದು ಸುಮಾರು ಇಪ್ಪತ್ತು ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನವರು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಬಂದರು. ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಒಂದು ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಒದಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಎಂಟು-ಹತ್ತು ಜನ ಆಯುರ್ವೇದದ ಪಂಡಿತರುಗಳಿದ್ದರು. ಇವರನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಬೋರ್ಡುಗಳವರು ಕೆಲಸ ಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಗೆದು ಹಾಕಿಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟು ಜನರನ್ನೂ ಈಗ ತೆಗೆದಿರು

ವುದರಿಂದ ಇವರಿಗೆ ಅನ್ನಕ್ಕೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಇವರನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಇವರ ಗೆಲ್ವಾ ಸೆಕ್ಯೂರಿಟಿ ಅಫ್ ಸರ್ಟಿಸು ಎನ್ನುವುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಸಚಿವರು ಯೋಚಿಸಬೇಕು. ಲೋಕಲ್ ಬಾಡೀಸ್ ಕಾನೂನನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ಅವರನ್ನು ತೆಗೆದುಬಿಟ್ಟರೇ! ಸೂಕ್ತಾನೂಕ್ತತೆಯಿಲ್ಲದೆ ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಲ್ಲವೇ ಎಂದು ನಾನು ಕೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಮನೆ ಕಟ್ಟತಕ್ಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕು—ಮೊನ್ನೆ ಮಾನ್ಯ ಪ್ರಧಾನಿ ನೆಹರೂರವರು ಬೆಂಗಳೂರು ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ನಿನ ಬಸ್‌ವತ್ತಿಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುತ್ತಾ ಇನ್ನೂ ಇಷ್ಟ ತ್ತು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗತಕ್ಕ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಈಗಿಂದಲೇ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರು. ಹಾಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗೂ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ನೋಡಿ ಈ ಆಕ್ಸಿಜಿನ್ ಕ್ಯಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ವ್ಯಾಜ್ಯ ವ್ಯವಹಾರಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ, ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬ ವಿಚಾರ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಕೂಡಲೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ರೂರಲ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಯ ತನಕ ಈ ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೂ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಬೋರ್ಡುಗಳಿಗೂ ಏನು ಸಂಬಂಧವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹೇಳದಿರುವುದರಿಂದ ಬಹಳಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನರ್ಥಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಈಗ ನಾನೂ ಸಹ ಒಬ್ಬ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಬೋರ್ಡ್ ಸದಸ್ಯನಾಗಿದ್ದೇನೆ...ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಗ್ರಾಮಬಡಾವಣೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅದಷ್ಟೂ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು.

ಈಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಕಡೆ ವರ್ಷ-ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವರ್ಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪದ್ಧತಿ ತಪ್ಪಬೇಕು. ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಒಂದು ಕಡೆ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಇದ್ದೇತೀರಬೇಕು. ಆದರೆ ಈಗ ತಾನೆ ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮನವರು ಈ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು ಕಡಮೆಯಾಯಿತು, ಅವರಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಸಂಬಳ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಏನು ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಿದರೋ ಅದನ್ನು ನಾನು ಬಿಡಿತ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದು ಸುತರಾಂ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಅವರಿಗೆ ತಿಂಗಳ ಒಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಸಂಬಳವನ್ನೇ ಕೊಡಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ಅವರಿಗೆ ಆ ಐ. ಎ. ಎಸ್. ಸ್ಕೇಲು ಸಂಬಳಗಳನ್ನೇ ಕೊಡಲಿ ಅವರೊಂದಿಗೂ ಆ ಮಾಮೂಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ಈಗ ಅವರಿಗಿರತಕ್ಕ ಸ್ಕೇಲು ಏನಿದೆಯೋ ಅದೇ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಶ್ರೀಮಾನ್ ಗೌಡಯ್ಯನವರು ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಿದರು. ಅದಕ್ಕನು ಸಾರವಾಗಿ ನಮಗೆ ಈ ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ ಮತ್ತು ಆಲೋಪಥಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೆ ಯಾವ ಯಾವುದು ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಗಳೆಂದು ಗೊತ್ತಿರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂಥಾ ಎಲ್ಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೂ ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗ ಮಾಡುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ದಿವಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ

ಬಿಷದಿಗಳು ಸರಬರಾಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ಅಸ್ವತ್ಥ ಗಳಿಗೂ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಬಿಷದಿಗಳು ದೊರೆಯತಕ್ಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಮ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಏರ್ಪಾಡನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಮೂಡುಬಿದರೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಕಳ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಂದ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಅನೇಕ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ಯಾಕ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ವಗೈರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಮಟ್ಟಿಗೆ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ನಾನು ಕಣ್ಣಾರೆ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಇಂಥಾ ಜನರೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ತೀವ್ರವಾದ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ಅವರು ಆ ರೀತಿ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡದಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರ ಏಷ್ಟು ಬೇಗ ಈ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಜನಗಳಿಗೆ ಅಷ್ಟು ಬೇಗ ಒಳ್ಳೆಯ ದಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ನಾವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥವರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಫಾರಿನ್ ಸ್ಟಡೀಸ್‌ಗೆ ಹೊರಟರು ಎಂಬ ಸುದ್ದಿಯನ್ನು ಓದುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇದೊಂದು ಶುದ್ಧ ನಾಚಿಕೆಗೇಡಿನ ಪ್ರಸಂಗ. ನಮ್ಮಲ್ಲೇ ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದಂಥ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಉತ್ತಮರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲಗಳನ್ನು ಹೇಳತಕ್ಕ ದಕ್ಕರಾದ ಉಪಾಧ್ಯಾಯರುಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ಕೊಂಡಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಈ ಒಂದು ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೂ ಅವರು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಾಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರ ಒಂದು ಮನೋಭಾವ ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಕೊಂಡು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಮನೋಭಾವ ನಮ್ಮ ವರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಯವರೆಗಿರುತ್ತದೋ ಅಲ್ಲೆಯವರೆಗೂ ಈ ಹಾದಿ ಸರಿಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ದಿವಸ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆಂದು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಅಲ್ಲೇ ಖಾಯಂ ಆಗಿ ನೆಲೆಸಿಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ತುಂಬಾ ನಾಚಿಕೆಗೇಡು. ಅದಷ್ಟೂ ಈ ಫಾರಿನ್ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಹೋಗತಕ್ಕವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಂಥಾ ಉತ್ತಮ ಶಿಕ್ಷಕರಿಲ್ಲ ವೆಂದು ಭಾವಿಸುವುದಾದರೆ ಪರದೇಶದಿಂದ ಕೆಲವು ಎಕ್ಸ್‌ಪರ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಏಕೆ ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳ ಬಾರದು ? ಹೀಗೆ ಅವರನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರಮಾಡಿ ಕೊಂಡು ನಮ್ಮವರು ಹೊರಗಡೆ ಹೋಗತಕ್ಕದ್ದನ್ನು ಅದಷ್ಟೂ ಕಡಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದ ಮಟ್ಟಿಗೂ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕಾರ್ಲೇಜಿಗೆ ಸೇರಲು ಬಂದಾಗ್ಯೂ ಅವರು ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಗಿದನಂತರ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ 10 ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಕಡಮೆ ಯಿಲ್ಲದೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಅಸ್ವತ್ಥ ಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಅವರಿಂದ ಭರವಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅನಂತರ ಅವರಿಗೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾರ್ಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸೀಟ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನಾನು ನನ್ನ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

†Sri K. NAGAPPA ALVA (Minister for Health).—Sir, I am very happy that the Hon'ble Members have made very good and constructive suggestions. There have been criticisms also. I am very happy about that also. Criticisms on the floor of the House based on

facts are not only welcome, but will also strengthen the hands of the Government to know where we are wrong, what are the deficiencies or defects in the institutions, what are the mistakes of the personnel who are manning these institutions and so on and so forth.

People have become health-conscious. It is a very good sign. Population is, of course, increasing and more so in the towns. There is over-crowding not only in outpatient departments but also inside the hospitals. With the existing number of doctors and institutions, we really find it difficult to give satisfaction to the patients or to their relations.

As everybody knows, the standard of health of the people has gone up considerably. The span of health has increased. During the last 15 years, it has gone up from 30 to 46. The death rate has gone down. Infant mortality and maternal mortality has also gone down, but the birth rate has increased. All this contributes to the increase of population. Unless population is controlled and unless the importance that is due to family planning is given to it, we won't be in a position to solve the problem of providing medical facilities to the people. And more so to the people because it is well-known that the fertility is directly proportional to the poverty. Poor people get more children. In slum areas and very crowded places where poor people live, the number of children live there is large. The conditions under which these children come up, live and grow are really painful. Having said this much, about general remarks, I wish to speak on them at a later stage.

Coming to the criticisms or the suggestions, there have been remarks and statements which have overlapped to a large extent and the subjects have been covered more often by Members. So, a few points here and there I will try to cover. Dr. Sanjeevanath made a particular reference to the neglect of the system of Ayurveda. For this persons who are leaders of the Ayurveda system or who practise different branches of Ayurveda systems not having a proper understanding are partly and greatly responsible. This is my

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

experience during the last five years when I had a chance to serve in the State Council of Indian Medicine. There were all sorts of discussions about Sudda Ayurveda and integrated system and one medicine system and a section of people did not at all agree for research under modern science or modern medical science. Any system of medicine cannot progress unless there is research. Considering all these things, a Research Board has been formed. But all over the country this difference of opinion or this fight has continued and even today even the Central Government could not solve this problem. The Central Government is determined to have one standard and that is Ayurveda with research and having a proper syllabus with standard medicines and also research with the aid of modern science. In the recent National Conference, almost all had agreed that the Ayurveda system should be developed uniformly in all the States and after research medicines could be added and it is also necessary that in order to make a doctor a successful practitioner he should have knowledge in modern system of medicine. I for one am not particular and it is not even good to say that even I, a graduate in allopathic system, would like to call myself a Doctor practising the modern system of medicine. Fortunately almost all the leading doctors of Ayurveda would also agree to research facilities and post-graduate studies and knowledge of modern systems of medicine. But about one thing all are agreed and that is those who pass out of these colleges or schools should practise mainly Ayurveda and to a limited extent only allopathic system of medicine. This, I hope, will, to a large extent, solve the position and by this arrangement we will be in a position to go ahead with the research programme, with the building up of these institutions and also get aid from the Central Government to the fullest extent and make use of it for the development of Ayurveda, Unani and other indigenous systems of medicine. In our State, we have to the

extent possible encouraged Ayurveda. The Bills relating to Ayurveda and Unani and Homoeopathic Boards have been passed and the Act is there. Of course, there was a little delay. We have made necessary arrangements for the formation of these Boards and very soon they will be formed.

Then Sri Deviah of Coorg suggested that for admission to medical colleges, more students must be selected from backward and malnad areas. He also talked about the vacancies in the hospitals. About vacancies in hospitals, to talk generally, it is a fact which all have to agree and I on my part have to painfully agree that the existing vacancies could not be filled up in spite of the efforts of the Government. But at the same time there are difficulties. The facilities in certain places especially rural parts, regarding housing, etc. are not there, comforts and conveniences needed for a family are not there and the pay scales also are very low. About this I will speak a little later. With regard to the question of reservation of seats to backward areas, I must say that it is rather difficult under the rules that have been framed, but certainly, I will keep in mind these demands and requests which deserve sympathetic consideration. Sri Deve Gowda referred the closing of the medical schools. When I speak on medical education, I will give a reply to that point. About Ayurveda, the facilities that are provided, the pay and the medicines that are supplied to them are very meagre. That is what he said. I know about these things. To what extent we can increase the quantity of medicine by increasing the allotted amount, I will certainly consider.

43-0 P.M.

One He said about the pay of Nurses and the LAMS doctors in integrated system. These doctors are really paid low. This also the Government will consider. Government is framing rules now as to how we can employ people, recruit people under the emergency measure, under emergency circumstances, by increasing the pay and other emoluments, etc. Their pay naturally will be raised.

Another point which was pressed by Sri Deve Gowda and several others was about the contribution for the health units by the people, and health units for a population of 15,000. About this 15,000 population I would like to say that rules will not be so very rigid. Generally, that kind of an arrangement has to be made and in every work of Government, people's contribution is very necessary. But it may be in kind, buildings, plots or even the contractors' amount can be adjusted, if they find it difficult to pay in cash.

Another point that was raised was that in the malnad areas and other hilly or forest areas, requisite the population of 15,000 comprised large areas and Government will certainly consider such cases, taking into consideration the reasonableness of the demand of the people of the locality.

Smt. Nagarathnamma Hiremat gave her wishes and blessings.....

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—To whom?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—To the Government and the people. She has made very good suggestions, very constructive suggestions and she has made a thorough study especially of the hospitals.

One suggestion which really attracted my attention was about providing facilities for the children of the lower paid staff in City Hospitals. Creches are being organised by the social organisations and here in this case, how Government can either organise or in what way Government can help other organisations if they come forward to organise units of that kind, will be considered.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಬಿ. ರೇವಣ್ಣ ಸಿದ್ದಪ್ಪ (ತಿಪಟೂರು).—ಇದು low paid servantsಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆಯೋ? ಬಡವರಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆಯೋ?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—That is a different question. In other places, it can be considered.

Then, ambulance services, will be increased.

About diet, the poor quality of the supply made and about the contractors she has made certain observations. It is for the members to make suggestions and it is for the Government to find one

where the mistake lies and the Government will certainly look into these things. This has been talked about much often outside.

Then about the central blood bank. There is already one existing in the Victoria Hospital. It is very necessary that the blood bank unit has to be formed and we must have blood banks in all district headquarters hospitals. The Government is seriously considering the formation of one blood bank unit, the main unit being here in Bangalore and other units in all the districts.

About the iron lung in the Bowring Hospital, she has said that it is rusting and it is thrown into a corner. I want to give her the information that it has been repaired and it is in use. It is generally used in cases of polio and it is now in working order. It is in the Bowring Hospital.

Then about the electric laundry she has mentioned. It is true for hospitals of this magnitude, electric laundry is very necessary. But the machinery that has been purchased requires transmitters and in that way, because of and certain difficulties that have arisen, and certain objections that have been raised, it has been delayed. But very soon, within a month or two, we will have the electric laundry working there.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—May I know the cost of working?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—It is being worked out. In all, it takes four lakhs of rupees and afterwards, you will be in a position to have the clothes there of all the hospitals in this City washed. That is the position.

Sri Sunthakar made certain remarks and also made some very good suggestions. He said that there would be greater efficiency and productivity in this country if the standard of health of the people improved. Certainly, everyone will agree with him. The best wealth of the country is its health. Sri Sunthakar pointed out that the people in the villages should get adequate medical treatment and medical supplies should be stepped-up. He also said that for the proper protection and maintenance of health, environmental conditions needed

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

improvement. I have no dispute with him regarding these suggestions. About the outbreak of cholera, in his area he complained that the necessary personnel and vaccine were not made available and hence the people suffered a great deal. I already admitted yesterday that sporadic or stupendous spread of this infection is because of the course of the rivers Ghataprabha, Malaprabha and Krishna. Practically for one year or more there was no attack of cholera. The Health Department has been taking special care to rush supplies and treat as many people as possible. To a certain extent the people suffered and it is a fact that the officials could not cope with the situation for a time, for the first few days. Later on, however, everything possible was done and the situation was brought under control. In this connection I want to appeal to the people through this House that they must know and observe the health rules and principles to a greater degree. In other words, they must be 'health conscious'. We all know that 'prevention is better than cure' but unfortunately even people who know, are generally indifferent to the needs of their health and the health of the community. May be this is due to poverty, ignorance or illiteracy or even superstition. It is only during occurrences of epidemics or endemics the people agree to treatment when the people of the Health Department go to them. But at other times very few people come forward or are willing to be treated. Even simple rules like taking boiling water are not observed. Chlorination of water is not done. The Governmental machinery is educating the people but the co-operation of the people is more important. People are awakening and the responsibility of Government is there. The people know about their rights and privileges, but it is necessary that they must also understand their duties and responsibilities. Unless the people co-operate with the Government in its activities, our efforts cannot be a success.

About the physio-therapy unit at Victoria Hospital, Sri Sunthankar

made certain complaints. The position is much better now. We will upgrade that unit very soon. We are having a good many apparatus. A surgeon with other assistant is in charge of it. We will have a properly trained electrician also attached to the unit. A gymnasium and a swimming pool will also be provided at the earliest possible time.

Sri ANGADI CHANNABASAPPA.—Have you got the personnel to man the equipment you have now?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—Yes, We are having.

About latrines in rural areas, Sri Sunthankar spoke about Sopa Sandas. The Public Health Department are encouraging people to buy them at concessional rates given by the department.

Sri Allam Karibasappa spoke about the reservation of seats in the medical college for Bellary and Hyderabad Karnatak districts. I am not in a position just at present to give an assurance, but the Government knows that these areas are backward in education and other amenities. Speaking about water supply, he said that drainage should be undertaken simultaneously. The Health Department is very much interested and we will be doing whatever is possible in collaboration with the departments concerned.

Sri Venkatai Gowda, among other things, said that the doctors should be imbued with a missionary zeal and must do their work in a spirit of service. He has spoken correctly and I agree with him. He also pointed out the difficulties that people experience because of lack of uniform rules in the five integrating areas. Government will soon set right these things. Sri Venkatai Gowda also spoke about sending experienced doctors to villages. That is a very correct approach and it is a good suggestion. It is no good sending freshers to the villages. It is the opinion of the Government that doctors sent to the villages should have atleast one or two years' experience in the big hospitals in cities.

Sri M. Srinivasa Naik made certain suggestion about the age of retirement of doctors. That is a suggestion which

will be taken into consideration. But for the present, we have to think of only certain relaxations as to how we can re-employ doctors.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—What is the difficulty to employ retired people?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—We have to frame certain rules. Ordinarily they do not come for the present pay. There are already certain rules about re-employment. We have to relax them and make the same attractive; then only they will come.

Sri Srinivasa Naik said about the starting of the leprosy hospital or colony in Mangalore, and also about the children's hospital. About the treatment of children and the bringing up of children, I will speak a little later.

Regarding the purchase of medicines, the D. M. Os. have got power to purchase at a time medicines worth Rs. 500. So we do not find such difficulty as is pointed out by some members. In this connection, I would like to say that medicines to Ayurvedic and Unani dispensaries are supplied by the Government Pharmacy and medicines not stocked by the Pharmacy will be purchased by the heads of institutions from approved firms after obtaining no stock certificate from the Central Pharmacy. All efforts are made to have sufficient stock of all medicines in the Central Pharmacy. Likewise, we have reorganised the drugs store here and we are in a position to stock most of the drugs.

Sri Gowdiah was a bit critical about the Medical Colleges, saying that half the amount in the budget is spent on these things. I don't agree that so much money is spent. Whatever money is spent, it is worthwhile spending because unless we have standard Medical Colleges and unless we have doctors coming out of the Colleges in a sufficient number, it may not be possible for us to see that facilities, medical or public health, reach the villagers.

Sri Gowdiah also spoke about the recognition of the Colleges. Even about this, I will say just a few minutes later.

About the B. C. G. vaccination, a survey will be enclosed and a report will be got. That is necessary always

to assess the good effects of any system so that we can go ahead and convince the people.

Sri Rame Gowda mentioned the condition of the hospitals in the villages and towns also, then he also spoke about the buildings for the health units, dispensaries or hospitals, and about the quarters for the doctors. It is true that the condition.....

Sri S. SIVAPPA (Shravanabelagola).—On a point of order. Is the Minister Sri B. D. Jatti in order in attending to office files in the Assembly Hall, which he should have done in his Chambers?

Mr. SPEAKER.—I cannot object to Ministers attending to work. What work they are doing, I do not know. If the Leader of the Opposition has seen the file...

Sri S. SIVAPPA.—Are they permitted to do office work here?

Mr. SPEAKER.—Would the Leader of the Opposition draw my attention to any of the rules? Is it a rule or convention you are relying upon?

Sri S. SIVAPPA.—It is a parliamentary procedure that the Minister should not attend to office work in the House.

Mr. SPEAKER.—I would like to have the chapter and verse of the convention that he is relying upon.

Sri K. NAGAPPA ALVA.—Sri Rame Gowda explained the difficulties that are caused to the people because of frequent transfers and the vacancies that have been kept unfilled in certain places. This will be looked into.

Another suggestion which Sri Rame Gowda has made is about the laboratory. He suggests that there should be laboratory facilities at least in the taluk headquarters. We have already started siting up laboratories in twelve district headquarters and in many taluks also we are having these facilities. In the health units also we will have small laboratories.

About the delay caused in conducting post-mortem examination, I would like to say that it will be looked into. I would like to suggest to the hon'ble members that it would be better if such neglect of duty on the part of doctors or any person concerned, is brought to

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

the notice of the Government. If that is done, that will be looked into then and there.

5 P.M.

One point was raised by Sri Dayananda Kalle about the new diseases that have sprung up at Dandeli. Prompt action was taken when we came to know about the new disease in Dandeli. In fact a fairly large number of persons were brought to the Hubli Medical College Hospital and investigations are going on. More investigations could not be conducted as the patients wanted to go back to get their compensation, etc. It was a difficult position and so there was no chance for following up the investigations. But, every action is taken wherever we come to know about the new diseases. Research work is also done.

The Hon'ble Member Smt. Ratnamma Madhava Rao spoke about the amalgamation of the Public Health and Medical Departments. About that also I will say afterwards. A request was made starting for a dispensary at Harnahalli. That will be considered but, as she expected, is not possible to make a promise now.

The Hon'ble Member Sri Made Gowda said about the students going abroad for higher studies and staying there indefinitely. There have been such cases and Government would not encourage such things hereafter. Arrangements will be made for study of post graduate courses and for specialisation in places like Delhi, Calcutta, etc.

We are having a number of family planning centres. There is a Family Planning Board and in the districts also there are committees. But, I have to admit that the work has not progressed upto the expectation of the people. For that the main reason is that the propaganda on health education, in this respect has not either reached the people or has convinced them. For the success of the scheme it is very necessary that people who can convince the common man should come forward. Those persons who have a desire and interest in this aspect should come

forward to do propaganda work and there must be co-ordination of work among the several agencies, viz., Health Department, Social Welfare department, Social Welfare Board and private agencies.

About the children of our State, I wish to say a few words. Children are the wealth of our nation. As it is the treatment of the children in our State is not at all satisfactory. We do not have childrens hospital separately. Only in three or four places we are having children wards. Fortunately for us the WHO has been giving us all assistance and help in organising health facilities for children. There will be happiness and peace of mind for the people only if children are healthy and grow up in proper surroundings. It has been found that the number of defective children on an average is 10 per cent. There are defects, mental and physical. There are deficiencies of vitamins, minerals or proteins. For this, simple remedies are enough. Treatment in hospitals or by experts will be necessary in the case of only about 5 per cent or at the most 10 per cent of the children. For that arrangements will be made by organising what is called the school health services. This has not been organised properly and in certain places children have not been examined. After they are examined, it must be followed up by adding some vitamins to their food. Wherever necessary, arrangements must be made to take them to headquarters hospitals and if necessary to the State or city hospitals where all facilities to remedy the defects, exist.

In this connection, I would like to say something about mid-day meals or the milk powder or the protein food that should be made available to the children of our State. Though it is not completely within the province of the Health Minister, we have found it necessary and practicable for the health, education and social welfare ministries to work together and see that a proper machinery is set up to get, to distribute and account for these things. There was no proper machinery

and if there was any machinery that was defective. Already some steps have been taken in this direction, and I am confident that with that co-ordinated effort, things will go a long way and we will be in a position to supply the meals, the multi-purpose food that could be had and also supplement milk powder to those children who are sick and to pregnant women. In this connection, I would like to say that the responsibility of the parents and that of the Government start in the case of a child even when the child is in the womb itself. So, if the child is to be healthy, it is very necessary, that the pregnant woman should be healthy. She should know all principles of health and she should take care of her own health by taking good food and living in happy surroundings and also see that she does not suffer from any disease. And, from the birth of the child, the care of the mother and child should continue. While we make arrangements to look after these children, the help of private agencies and social workers and institutions should also be got. There is what is called the Drug Control Administration. It is to see that spurious drugs and sub standard drugs are not sold or prepared or manufactured by people, and to see that proper drugs are made available at proper time to the poor people. This Drug Control Department has been doing good work and the Government found it necessary that that must be made into a separate and independent unit. The starting of Diploma and Degree courses in Pharmacy is under the active consideration of the Government. Adulteration of food stuffs is dangerous. But more dangerous is the manufacture and selling of spurious or sub-standard drugs. The first one is adulteration in food, and the latter is adulteration in drugs. This should be considered as anti-national. This has to be dealt with with all the force and the strength the Government can command.

As regards the adulteration of food-stuffs, we have the Mysore Prevention of Adulteration of Foodstuffs Rules, 1960. These is the Central Act of

1954. This has to be amended suitably. What is happening today is, that we are not having foodstuff of any kind which is not adulterated. The Central Government has admitted it and the State Government has admitted and the people are painfully aware of it. Unless this Act is suitably amended, we cannot enforce it. For this also, people's co-operation is very, very necessary. Otherwise it will be just like the enforcement of the Prohibition Act. Here, as it is, it is only the local boards which are to take action through their Health Departments. This spreads to villages. The moral standard of the people has gone down considerably even in the villages. The adulteration of foodstuffs is horrible in the cities. What is happening is that some of the cases are being withdrawn. In most of the cases, they are not convicted. They are let out because of the loopholes in the laws, or because we do not have well-equipped modern laboratories where we can analyse these things and punish the culprits. So, I am feeling that this Food Adulteration Act should be amended suitably and that it should be made applicable to the entire State.

SRI V. S. PATIL (Belgaum I).—May I request the Hon'ble Minister to let me know whether by passing the proposed amendment Act, we are going to have a good laboratory for analysis?

SRI K. NAGAPPA ALVA.—That is what I have said. Already the Government have decided to have a laboratory of this kind.

Then, about the amalgamation of the two departments of Health and Medical, I am of opinion that it is very necessary. Already it has come up to the taluka level and the district level and very soon one Director will be put in charge of both.

As regards the malaria eradication programme, we have come to a stage where we will be in a position to eradicate malaria in our State in 1964.

Then we have got the national filaria control programme. It is a very dreadful disease. Survey is being conducted in all important cities and towns. This control programme will continue. Filaria cannot be controlled

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

fully and it cannot be eradicated unless the water supply and drainage schemes are made perfect everywhere. Water supply and drainage is a subject which has attracted the attention of the Government. It is mainly a Central subject and with the help of the Centre and out of the funds provided in the State Budget it may be possible to give drinking water supply and drainage facilities and try to control this disease.

Then coming to national leprosy control scheme, leprosy is a disease which has got a stigma. It is now proved that it is not hereditary and that it is caused by lepra bacilli. Two-thirds of the cases are not contagious; only one-third is contagious, but it is rather difficult to segregate them and treat them. It is for the people to co-operate with the Government and see that they avail of the control facilities wherever possible. The Government is now in a position to start 4 or 5 leprosy control and rehabilitation centres in the State. The health units in such places also have been alerted and supplied with the necessary medicines.

Then another important question that we have taken up is eradication of small pox. A pilot project has been started in Bijapur. The programme has been extended already and we have covered more than four districts. We are confident that by the end of 1963 we will complete this programme.

Within the next two years Government will start a hospital for chronic diseases and that will be in Bangalore itself. Hereafter we will have such hospitals in a phased programme in certain district headquarters.

Then there will be another rehabilitation centre for the mentally and physically disabled children.

We will be having one more similar centre in Mysore. This subject of mental health science and psychiatry have attracted the attention of the people and the Government. Because of the stress and strain on the mind and body in these days of industrialisation and the changing ways of life of the people

the number of people suffering from mental diseases is increasing.

Sri ANNA RAO GANAMUKHI (Afzalpur).—Just now a point of order was raised by the leader of the Opposition...

Mr. SPEAKER.—Are you raising the same point of order or a fresh point of order?

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—It is the same.

Mr. SPEAKER.—Then I will not allow it now; I will allow it after the Minister has finished his speech.

Sri K. NAGAPPA ALVA.—We are having an All-India Institute of Mental Health in Bangalore. There we are having research facilities and post-graduate courses also. About sixty doctors are working there. Due to the present day stress and strain the mental condition of the people has been changing. So the name of the hospital is also changed to All-India Institute of Mental Health and it is not called mental hospital. I am saying this because people should not feel that all those who go to the mental hospital are mad.

5-30 P.M.

It is not that. A number of people who due to some kind of strain or other get their attitude changed. Their feeling also changes and it is necessary that such cases should be diagnosed at the proper time and proper advice and treatment should be given to them. There are different branches in this hospital and the number of cases is increasing. People have also realised and understood the value of treatment for mental health. There was a fear that this All-India Institute of Mental Health might be shifted to Ranji. As regards the administration of this hospital, the Central Government was very particular that it must be unified administration and that the Director of All-India Institute of Mental Health should be the *ex-officio* Superintendent of the Hospital. The Central Health Minister also made it clear that, unless we agreed to that, this hospital would have to be shifted. After careful consideration, the Government has come to the

conclusion that in the interest of the institution we should agree to that proposition and we have agreed to it. So, this hospital will not be shifted. Regarding day to day administration, we have suggested that an additional Superintendent may be appointed and there is the Governing Body which will frame rules regarding administration and other matters. We have just selected a place in Mysore and we have also found it necessary that the existing hospital should be expanded.

About the vacancies that are existing, recruitment rules will be suitably amended. It is the considered opinion of the Government that this must be taken as an emergency measure and re-employment of the people must be effected relaxing the age if they are found fit.

The rural allowance will be Rs. 50 at all, whether they are M.B.B.S. or L.M.P. or L.A. M.S. or G.C.M. and, wherever necessary, house rent allowance will also be given.

Then, Honoraries wherever available will be appointed. If people are available on a part-time basis, they will be appointed. Another way of appointing them is on a contract basis.

Coming to medical education, to fit in with the all-India set up and to have high standard of education in our State, we are having four Medical Colleges. We had to close the Medical Schools which were started last year. After careful consideration, Government found it necessary to close those schools because this was the one State where that step was taken and the Licenciante Course was revived. As everybody knows, the Indian Medical Council was against it; the medical profession was against it and the Central Government was not prepared to encourage it. The Central Health Minister also made it very clear that those schools should be closed. It is now necessary that we should admit those students into the Medical Colleges. The All-India Medical Council and the Universities have agreed and the students have been asked to apply through their Principals to the D.M.S. I have received so many letters of congratulation and so many people told

me that it was a great achievement for this State. Of course, there was some amount of confusion about the future of those students. Now, their future is guaranteed. I hope and trust that the parents and the students will co-operate with us to build up this medical education to the standard that we expect of them.

The Medical Colleges have been temporarily recognised and so there is certain amount of disappointment everywhere. The Indian Medical Council sent Commissions at different stages in 1958 and 1960.

They were not satisfied with the staffing pattern or the equipment also to some extent. I can tell you now that the staffing pattern has improved and that equipment is also considerably improved and increased. Full time professors have been appointed. There has been upgrading of the Departments and we are in a position today to compare ourselves with most of the newly started hospitals in India and I can say with confidence that we are even better than some of the newly started colleges. We have requested Dr. C. S. Patel, the President of the Indian Medical Council to come here with a Commission in September. He has agreed and I am confident we will be in a position to give a good account of ourselves and I am sure within the next few months our colleges will be recognised. While we appoint doctors or re-employ them, there may be some difficulty regarding their experience and up-to-date knowledge. It is necessary that all doctors who work in the institutions should be up-to-date in their knowledge. So, in the case of those who are to be newly appointed in whatever category it may be, they will be given refresher courses and also refresher courses will be organised hereafter once in six months in the Headquarters hospitals and in the City Hospitals. Another point I wish to mention is about quackery. One or two members spoke about quackery. Quackery has to be put down. There are many ways by which quackery can be put down. If people do not encourage them, it can be put down.

(SRI K. NAGAPPA ALVA)

People should not be fooled by advertisements. It is for the people, thinking section of the people to find out who those quacks are and how they flourish by exploiting the ignorant or the illiterate people who are suffering from so many ailments. The Government in turn will be in a position to put down quackery by having the co-operation of the people and also enforcing the Acts that we are having for the different systems of medicine. Lastly, I would like to say a few words about the code of conduct which must be accepted by us in doing our duty by the people. Medical profession is considered to be a noble profession. Nobility of profession will be there only if we submit ourselves to the code of conduct which we prescribe to ourselves and which we practise. Sir, we should be above self. With spirit of sacrifice and also with some background of suffering, we can be true to our profession and the nobility of the profession will be there. That will create love of the country in us. It is really painful to hear from the Hon'ble Members of this House that some doctors do not behave well towards the patients or their relations. It is not expected of them and if they are to disregard or ignore or ill-treat them with the idea of making some money, it has to be condemned and it has to be severely dealt with. As some people say, this verandah practice or office practice or room practice should not be encouraged by the people and it should be discouraged by the Government. I request the members of the medical profession who are in Government service to prescribe a code of conduct for them and do good to the people. It is a great opportunity for us to serve the people while we are in power. That is what we want. We expect the people who are serving as the limbs of the Government...

Sri K. LAKKAPPA (Hebbur).—In his reply, the Hon'ble Minister for Health speak about the establishment of nature cure centres.

Sri K. NAGAPPA ALVA.—It is for private bodies, if they so desire, to start them.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—Sir, you were not here yesterday when this matter was raised.

Mr. SPEAKER.—There is no reply from the Government.

Sri P. F. D'MELLOW (Nominated).—Should I understand the Hon'ble Minister to say that in such a situation a curtailment of the allocation of money in respect of foreign studies is possible when it is the considered view of the Government that facilities in the State of Mysore are sufficient and adequate. They should be able to do so without curtailing knowledge that we require. If the facilities in the State of Mysore for higher medical studies have reached a stage suggested by the Government, will it be possible to curtail these foreign studies...

Mr. SPEAKER.—This is not a clarification. You are making a speech...

Sri G. DUGGAPPA (Holalkere).—Whether facilities are available in Mysore State for the training of doctors at Mysore?

Mr. SPEAKER.—He has said that it will be done. I have heard him carefully and I have been very much impressed by that.

Sri G. VENKATAI GOWDA (Palya).—What is the percentage of grants for recurring and non-recurring expenditure to the dispensaries maintained by the local bodies?

Mr. SPEAKER.—That will be considered.

Sri K. LAKKAPPA.—It is proposed by the Government that health centres should be established in rural parts and the taluk board has been entrusted with this work. Some times they never provide health centres where it is needed. What is Government going to do with the decision of the taluk Board will be final?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—The Government has to take into consideration the opinion of the taluk boards, the opinion of the local people and also the opinion of the Department concerned.

Sri K. LAKKAPPA.—Is the decision of the taluk Board final?

Sri K. NAGAPPA ALVA.—In the light of the opinion expressed by these people, Government will take action ultimately.

Mr. SPEAKER.—I will now put the demands to the vote of the House. The question is:

“That the respective sums not exceeding the amounts shown in the list of demands circulated to the members be granted to defray the charges which will come in course of payment during the financial year ending 31st day of March 1963 in respect of Demand Nos. 18 and 19.”

The motion was adopted.

[As directed by the Speaker, the motions for Demands for Grants which were adopted by the House are reproduced below.]

DEMAND NO. 18—29 MEDICAL.

“That a sum not exceeding Rs. 3,32,01,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1963, in respect of ‘Medical’.”

DEMAND NO. 19—30. PUBLIC HEALTH.

“That a sum not exceeding Rs. 3,35,78,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1963, in respect of ‘Public Health’.”

Mr. SPEAKER.—Sri Anna Rao wanted to say something.

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—Sir, a point of order was raised and I also wanted to urge that according to rules...

Mr. SPEAKER.—Which Rule?

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—Rule 285, page 77, Sir.

Mr. SPEAKER.—Which clause of that rule? That rule contains a number of clauses.

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—Clause 1, Sir.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—Sir, what is this sort of a new procedure Sir?

Mr. SPEAKER.—He is referring to something else.

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—With the permission of the Speaker even in a vacuum, a point of order can be raised.

The practice has been going on for the past four or five years,—even when I was a Minister—to bring files into this House. I was also doing it. But I think it is not right. What the rule says is that we must occupy ourselves entirely with the business of the House. We should not distract our minds. A salutary rule has been laid down. It says:

“285. While the Assembly is sitting, a member—

- (i) shall not read any book, newspaper or letter except in connection with the business of the Assembly;”

Although ‘files’ have not been mentioned, the spirit of this rule is that we should not read any thing except in connection with the business of the Assembly. So, Sir, when we have laid down a rule, why should we not practise it? It is only with this idea that I raised this point. And I do not want any Ruling from the Chair. I only want to say that we should observe rules scrupulously so that even Ministers may be able to hear all that is said in this Assembly.

Mr. SPEAKER.—This is slightly different from what the Hon’ble Leader of the House was pleased to observe. I am grateful to the Hon’ble Member Sri Anna Rao for one thing that he himself said, that he made such mistakes. He should have remembered that and he should have established a convention by adhering to the rule.

Secondly, there is a slight error or discrepancy or fallacy in what my friend Sri Anna Rao says. The Rule says:

(MR. SPEAKER)

"...shall not read any book, newspaper or letter except in connection with the business of the Assembly;" I have not seen them reading books; I have not seen them reading newspapers—absolutely not; and nor have I seen them reading letters, unless every paper is to be called a letter. Apart from that I am prepared to concede the argument that it is not exhaustive but only illustrative. But still, how am I to understand that a particular thing is not in connection with the business of the Assembly? All the Ministers are there. There are demands concerning them and they are entitled to sit and read papers relating to the business of the House. Unless I can say that it is not in connection with the business of the House, how am I to ask them not to do it?

Sri ANNA RAO GANAMUKHI.—'Business of the day'.

MR. SPEAKER.—How am I to know that they are not in connection with the business of the day? I do not know which Minister is going to move which demand.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ವಿ. ರೇವಣ್ಣಪ್ಪ.—ಫೈಲನ್ನು ತರಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ.

MR. SPEAKER.—I have no right to call for the files.

I have followed Sri Anna Rao and the spirit in which he said everything hundred per cent.

We are behind the schedule and some Demands at this rate will have to be guillotined. May I now suggest that we may sit for at least half an hour more so that the Demands are moved?

HON'BLE MEMBERS.—It is not possible, Sir. We can take up the next business tomorrow.

MR. SPEAKER.—I have no objection. At least, let the Demands be moved.

DEMAND No. 21—32. RURAL DEVELOPMENT.

Smt. YASHODARA DASAPPA (Minister for Social Welfare).—Sir, on the recommendation of the Governor of Mysore, I beg to move:

"That a sum not exceeding Rs. 1,59,63,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1963, in respect of 'Rural Development'."

MR. SPEAKER.—Motion moved:

"That a sum not exceeding Rs. 1,59,63,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the financial year for the period ending 31st day of March 1963, in respect of 'Rural Development'."

All other Demands, namely, 3, 7, 6 and 8 are also before the House and all the cut motions have been circulated. All these Demands are open for discussion.

May I know the desire of the House whether we begin discussion today or we adjourn today and take it up tomorrow?

HON'BLE MEMBERS.—We will now adjourn, Sir.

MR. SPEAKER.—This is my difficulty. Yesterday I mentioned that after the TEA break, the Minister would be called upon to reply. But still I wanted to satisfy some Members and they were allowed to speak.

The House will now adjourn and meet again tomorrow at one P. M.

The House adjourned at Six of the Clock to meet again at One of the Clock on Friday, the 20th July 1962.